

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MEROKOK KELUARGA DENGAN
KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG**



OLEH

ISABEL DE ARAUJO DO CARMO

NIM: 151111101

**PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG**

2020

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MEROKOK KELUARGA DENGAN
KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ners Tahap Akademik
Universitas Citra Bangsa**



OLEH
ISABEL DE ARAUJO DO CARMO
NIM: 151111101

**PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Isabel De Araujo Do Carmo
NIM : 151111101
Program studi : S1 KEPERAWATAN
Alamat Rumah : KAYU- PUTIH
No Telpn : +6281238284841

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan megatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. skripsi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam skripsi ini tidak dapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain. Kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak-benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undang yang berlaku.

kupang, 18-12-2020
Yang membuat pernyataan


Isabel De Araujo Do Carmo
NIM : 151111101

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi
Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep) tanggal, 11 Desember 2020

Mengesahkan

Rektor
Universitas Citra Bangsa

A handwritten signature in black ink is written over a red rectangular stamp. The stamp contains the logo of Universitas Citra Bangsa, which is a stylized 'CB' inside a circle, with the text 'UNIVERSITAS CITRA BANGSA' below it.

Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes
NIDN: 0809055501

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian
Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase
Nama : Isabel De Araujo Do Carmo
Nim : 151111101

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal, 11 Desember 2020

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Maria Paula Marla Nahak, S.Kep., MPH
NIDN: 0826039202

Pembimbing II



Ns. Maria Yasintha Goa, S.Kep., M.Kep
NIDN: 0814068903

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa



Vinsensius Belawa Making, SKM., M.Kes
NIDN: 082711831

Ketua Program Studi



Ns. B. Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN : 0813068403

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Judul : Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian
Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase
Nama : Isabel De Araujo Do Carmo
NIM : 151111101

Telah diuji

Pada tanggal, 18 Desember 2020

Panitia Penguji

Ketua **Sebastianus K. Tahu, S.Kep, Ns., M.Kep**


(.....)

Anggota 1. **Maria Paula Marla Nahak, S.Kep, NS., MPH**



(.....)

2. **Maria Yasintha Goa, S.Kep, NS., M.Kep**


(.....)

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa

Ketua Program Studi


Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NIDN: 0827118301
Ns. B. Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN: 0813068403

Ditetapkan Dengan Surat Keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor: C.069/SK/ADMIN/UCB/VIII/2019

Tanggal: 09 Agustus 2019

MOTTO

“Perjuangan merupakan bukti bahwa engkau belum menyerah, hadapilah segala rintangan dan jangan pernah hilang harapan, karena ketika kamu masih memiliki harapan, disitulah kamu memiliki masa depan.

Persembahan

Skripsi ini peneliti persembahkan kepada:

Tuhan Yesus Bunda Maria atas hikmat dan berkat yang diberikan kepada paneliti dalam menjalani pendidikan.

Bapak Agapito De Araujo dan Mama Berta De Araujo serta adik kaka Fransisco, Joao Paulo, Nelio, Bento, Marcio, dan Deonizio yang telah memberikan kasih, cinta, doa serta dukungan selama peneliti menjalani pendidikan hingga berakhir.

Teman-teman seperjuangan angkatan VIII.

Ilmu Keperawatan Anak

Almamater tercinta Universitas Citra Bangsa

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah Tritunggal Maha Kudus atas berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase”**. Skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Universitas Citra Bangsa Kupang.

Saya Menyadari bahwa kelancara dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini ijin saya untuk mengucapkan terima kasih kepada Ibu, Ns Maria Paula Marla Nahak, S.Kep., MPH selaku pembimbing I dan Ibu, Ns. Maria Yasintha Goa, S.Kep., M.Kep. Selaku pembimbing II yang telah bersedia dan dengan sabar serta penuh kasih membimbing bahkan lebih dari itu memotivasi penulis hingga terselesainya penyusunan skripsi ini. Penulis juga berterima kasih kepada ketua penguji saya Ns, Sebastianus K. Tahu S,Kep., M,Kep selaku ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan banyak masukan demi perbaikan skripsi ini. Saya juga berterima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Frans Salesman, SE, M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang.
2. Ns. B. Antonelda M. Wawo, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.J selaku ketua prodi Ners dan seluruh bapak/ibu dosen prodi Ners yang telah memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Ns Sebastianus K. Tahu S,Kep., M,Kep selaku wali kelas yang telah memberikan perhatian selama perkuliahan.
4. Kepada orang tua saya Bapak tercinta Agapito De Araujo dan Mama Berta De Araujo Kaka adik saya, Fransisco, Joao Paulo, Nelio, Bento, Marcio, Deonizio dan seluruh keluarga terutama keluarga Araujo yang selalu memberi semangat dan doa.
5. Kepala Puskesmas Bakunase beserta staf yang bersedia membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

6. Sahabat tercinta Jida, Betty, Vanes, Stefania, Dwi, Metty, Mey, Ete, Essy, Aurel, Elen, Yanti, dan semua teman-teman yang selalu mendukung, mendoakan dan memberikan motivasi dalam penulisan skripsi ini.
7. Teman-teman angkatan VIII (Kelas C) yang selalu memberikan motivasi dan dukungan doa.

Semoga Tuhan membalas budi semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya sadar bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca baik dibidang keperawatan.

Kupang, 2020

Penulis

ABSTRAK

Do Carmo Isabel De Araujo. 2020. **Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang.** Maria Paula Marla Nahak, S.Kep., MPH. Ns. Maria Yasintha Goa, S.Kep., M.Kep

Pneumonia merupakan kondisi dimana salah satu paru-paru mengalami peradangan. Infeksi ini diawali dengan mengganggu sistem pernapasan bagian atas (hidung dan tenggorokan), kemudian menghambat pergerakan udara dalam paru-paru, sehingga mengalami kesulitan dalam bernapas. Anak usia dibawah lima tahun (balita) merupakan kelompok usia yang rentan terhadap masalah gizi dan kesehatan. Salah satu gangguan kesehatan yang dialami oleh balita adalah pneumonia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita dipuskesmas Bakunase. Jenis penelitian yang digunakan adalah *case contro*. Populasi adalah Seluruh balita dengan diagnosa medis pneumonia di Puskesmas Bakunase Kota kupang. Data di analisis menggunakan *uji chisquare*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di Wilayah Kerja puskesmas Bakunase Kota Kupang. Dari hasil penelitian ini di sarankan bagi petugas kesehatan yang ada di puskesmas bakunase lebih mengoptimalkan pemberian informasi kesehatan tentang perilaku merokok keluaraga dengan kejadian pneumonia pada balita.

Kata Kunci : Perilaku Merokok, Pneumonia, Balita

ABSTRACT

Do Carmo Isabel De Araujo. 2020. **The Relationship Between Family Smoking Behaviour And The Incidence Of Pneumonia In Children Under Five In The Working Area Of The Bakunase Public Health Cente, Kupang City.**
Maria Paula Marla Nahak, S.Kep., MPH. Ns. Maria Yasintha Goa, S.Kep., M.Kep.

Pneumonia is condition in which one of the lungs becomes inflamed. This infection begins by disrupting the upper respiratory system (nose and throat), then inhibiting the movement of air in the lungs, resulting in difficulty breathing. Children under five years of age (toddlers) are an age group that is vulnerable to nutritional and health problems. one of the health problems experienced by toddlers is pneumonia. The purpose of this study was to determine the relationship between family smoking behavior and the incidence of pneumonia in children under five at bakunase center. This type of research is the case control. The population was all toddlers with a medical diagnosis of pneumonia at bakunase public health center, kupang city. Data were analyzed using the chi-square test. The results showed that there was a relationship between family smoking behavior and the incidence of pneumonia in children under five in the bakunase community health center kupang city. From the results of this study, it is suggested that health workers in the bakunase health center optimize the provision of health information about family smoking behaviour with the incidence of pneumonia in children under five.

Keyword: smoking behaviour, pneumonia, toddlers

DAFTAR ISI

Halaman	
COVER DEPAN	i
COVER DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
1.5. Keaslian Penelitian	6
BAB II PEMBAHASAN	7
2.1. Konsep Dasar	7
2.1.1 Konsep Dasar Pneumonia	7
2.1.2. Konsep Dasar Perilaku.....	19

2.1.3. Konsep Dasar Perilaku Merokok	22
2.2. Kerangka Teori	27
2.3. Kerangka Konsep	28
2.4. Hipotesis Penelitian.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
3.1. Jenis dan Desain Penelitian.....	30
3.2. Definisi Operasional.....	31
3.3. Populasi Sampel dan Sampling.....	32
3.3.1. Populasi.....	32
3.3.2. Sampel.....	32
3.3.3. Sampling	33
3.3.4. Rencana Waktu Dan Tepat	33
3.5. Pengumpulan Data	33
3.5.1. Proses Pengumpulan Data.....	33
3.5.2. Instrumen Pengumpulan Data	34
3.5.3. Uji Validitas Dan Reabilitas Instrume	34
3.6. Analisis Data	35
3.7. Kerangka Kerja (Frame Work)	35
3.8 Etika Penelitian	37
3.8.1. Respect For Human Dignity (Menghargai Harkat Dan Martabat)	37
3.8.2. Beneficience (Berbuat Baik).....	37
3.8.3. Non-Malaficiencie (Tidak Merugikan)	38
3.8.4. Justice (Keadilan).....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DA PEMBAHASAN	39
4.1. Hasil Peneletian.....	39
4.1.1. Karakteristik Lokasi Penelitian.....	39
4.1.2. Data Umum.....	40
4.1.3. Data Khusus	41
4.2. Pembahasan.....	43
4.2.1. Perilaku Merokok Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang	43

4.2.2. Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang	45
4.2.3. Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang	46
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	49
5.1. Kesimpulan	49
5.2. saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1.	Keaslian penelitian	6
Table 2.1.	Klasifikasi penyakit pneumonia berdasarkan umur dan gejala ..	8
Table 3.1.	Variable dan defenisi operasional penelitian hubungan merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita	31
Table 4.1.	Distribusi responden berdasarkan usia di wilayah kerja puykesmas bakunase kota kupang	40
Table 4.2.	Distribusi responden berdasarkan usia di wilayah kerja puykesmas bakunase kota kupang	40
Table 4.3.	Distribusi karakteristik berdasarkan pendedikan di wilayah kerja puskesmas bakunase	40
Table 4.4.	Distribusi karakteristik berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja puskesmas bakunase	41
Tabel 4.5	Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase	41
Tabel 4.6	Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pneumonia dan Tidak Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase.....	41
Tabel 4.7	Distribusi Karakteristik Berdasarkan Anggota Keluarga Yang Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase	42
Tabel 4.8	Distribusi Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori ‘Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Bakunase’	27
Gambar 3.1	Kerangka Kerja Penelitian (<i>Framework</i>) Hubungan Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Bakunase Kota Kupang.	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Surat pengambilan data awal penelitian	54
Lampiran 2	Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian	55
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian	56
Lampiran 4	Surat Penjelasan Penelitian	57
Lampiran 5	Surat Persetujuan Menjadi Responden	58
Lampiran 6	Lembar Observasi	59
Lampiran 7	Tabulasi Data	60
Lampiran 8	Hasil Uji	61
Lampiran 9	Dokumentasi Penelitian	66
Lampiran 10	Lembar Konsultasi	67

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia dibawah lima tahun (balita) merupakan kelompok usia yang rentan terhadap masalah gizi dan kesehatan. Salah satu gangguan kesehatan yang dialami oleh balita adalah pneumonia. Pneumonia merupakan kondisi dimana salah satu paru-paru mengalami peradangan. Infeksi ini diawali dengan mengganggu sistem pernapasan bagian atas (hidung dan tenggorokan), kemudian menghambat pergerakan udara dalam paru-paru, sehingga mengalami kesulitan dalam bernapas. Pneumonia merupakan pembunuh utama balita di dunia, lebih banyak dibandingkan dengan gabungan penyakit malaria dan campak (Efni, 2016). *World Health Organization* (WHO) menjuluki pneumonia sebagai *the leading killer of children worldwide*. Setiap tahun di dunia diperkirakan lebih dari 2 juta balita meninggal karena pneumonia (1 balita/20 detik) dari 9 juta total kematian balita. Diantara lima kematian balita, satu disebabkan oleh pneumonia, namun tidak banyak perhatian terhadap penyakit ini sehingga pneumonia disebut juga pembunuh balita yang terlupakan atau *the forgotten killer of children* (Efni, 2016). Presentase pneumonia yaitu 19% dari semua penyebab kematian balita kemudian disusul diare 17% (Efni, 2016).

World Health Organization (WHO) memperkirakan kejadian pneumonia pada anak-balita di Negara berkembang sebesar 151,8 juta kasus pneumonia per tahun dan sekitar 8,7% (13,1 juta) diantaranya adalah pneumonia berat. Di dunia terdapat 15 negara dengan prediksi kasus baru dan kejadian pneumonia paling tinggi anak-balita sebesar 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus diseluruh dunia. selebihnya terjadi pada 6 negara, yaitu India (43 juta), China (21 juta), Pakistan (10 juta), Bangladesh, Indonesia, dan Nigeria sebesar 6 juta kasus, mencakup 44% populasi anak balita di dunia pertahun (Ceria, 2016).

Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan jumlah penderita pneumonia di Indonesia mengalami penurunan dalam beberapa dekade terakhir. Tahun

2013 sebanyak (4.5%) menurun menjadi (4.0%), pada tahun 2018. Namun penderita pneumonia di Provinsi Nusa Tenggara Timur mengalami peningkatan. Tahun 2013 persentase sebesar (4.6%) meningkat menjadi (8.8%) pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Hasil rekapitulasi data wilayah kerja Puskesmas Se- Kota Kupang bulan Januari-Desember tahun 2018-2019 di dapatkan bahwa insidensi tertinggi penyakit pneumonia terdapat di Puskesmas Bakunase yaitu (101 kasus pada tahun 2018, 126 kasus pada tahun 2019), namun pada tahun 2020 sebanyak 24 kasus pada bulan Januari dan Februari.

Pneumonia pada balita paling sering disebabkan oleh virus yang menyerang organ pernapasan dan puncaknya terjadi pada umur 2-3 tahun pada bayi dan anak-anak. Penyebab paling sering adalah *respiratory syncytial virus* (RSV), adenovirus, virus para influenza, sedangkan pada anak umur sekolah paling sering disebabkan bakteri *mycoplasma pneumonia*. Bakteri penyebab pneumonia yang paling sering adalah *streptococcus pneumonia*, *hemophilus influenza tipe b* (Hib) dan *staphylococcus aureus* (World Health Organization, 2010). Pneumonia menyebabkan dampak yang serius jika tidak ditangani dengan baik. Dampak/ komplikasi yang terjadi akibat pneumonia yaitu bakterimia (sepsis), abses paru, efusi pleura, dan kesulitan bernafas. Bakterimia dapat terjadi pada pasien jika bakteri yang menginfeksi paru masuk ke dalam aliran darah dan menyebarkan infeksi paru masuk ke organ lain, yang berpotensi menyebabkan kegagalan organ (Damayanti, 2017).

Penemuan kasus pneumonia pada balita sedini mungkin di pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan penatalaksanaan kasus pneumonia merupakan salah satu usaha pemerintah dalam menurunkan angka kematian pneumonia pada balita. Usaha pemerintah tersebut adalah dengan keterpanduan lintas program melalui pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di puskesmas. MTBS perlu ditingkatkan, pada tatalaksana MTBS di puskesmas perlu ditingkatkan pada awal kegiatan dikembangkan secara bertahap pada proporsi balita sakit yang berkunjung ke puskesmas (kunjung dalam gedung) dan selanjutnya dikembangkan pelayanan luar gedung. Oleh karena itu,

pelatihan tenaga perlu terus ditingkatkan sehingga jaminan pelayanan MTBS yang berkualitas (Trisiyah dkk, 2018).

Beberapa faktor mempengaruhi mortalitas dan morbiditas pneumonia pada balita. Faktor resiko terjadinya kematian bayi dan anak balita karena pneumonia di pengaruhi oleh faktor seperti, belum pernah di imunisasi DPT, belum pernah mendapat imunisasi DPT, askep kepercayaan setempat dan praktek pencarian pengobatan seperti ; tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah disediakan dan anak belum pernah mendapat imunisasi DPT yang disediakan oleh program. Beberapa literatur menyebutkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan kejadian pneumonia pada balita antara lain : malnutrisi, berat badan lahir rendah (BBRL), ASI non-eksklusif, kurangnya imunisasi campak, polusi udara didalam rumah, kepadatan rumah, anggota keluarga yang merokok. Perilaku merokok keluarga merupakan, salah satu masalah yang mengakibatkan tingginya kejadian pneumonia pada balita. Dampak dari asap rokok memiliki efektifitas yang sangat tinggi dalam menyebarkan bahan kimia beracun, jika dihisap di dalam rumah, maka seluruh rumah akan penuh dengan zat beracun seperti nikotin, karbon monoksida, dan zat pemicu kanker (Kulsum, 2018; Darmawansyah, 2017; Rahasyim , 2018; Wahyudi, 2015).

Salah satu upaya tersebut adalah menambah promosi kesehatan oleh tenaga kesehatan mengenai rokok agar anggota keluarga tidak merokok pada satu ruangan yang sama dengan orang lain khususnya balita. Hal ini merupakan salah satu alternatif yang cukup layak diterapkan di Indonesia menimbang bahwa kebijakan tersebut dapat dimulai dari institusi atau pemerintah lokal yaitu dengan melaksanakan kawasan tanpa rokok (Ardia, dkk, 2019). Kawasan tanpa rokok adalah ruangan untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan atau pengguna rokok. Tempat yang merupakan kawasan tanpa rokok adalah tempat kerja angkutan umum, tempat ibadah, arena kegiatan anak-anak, tempat proses belajar- mengajar dan tempat pelayanan kesehatan (Ardia, dkk, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di Wilayah Kerja puskesmas Bakunse.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang diambil untuk penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di Wilayah Kerja puskesmas Bakunase ?''

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di puskesmas Bakunase.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku merokok keluarga pada balita di Wilayah Kerja puskesmas Bakunase.
2. Mengidentifikasi kejadian pneumonia pada balita di Wilayah Kerja puskesmas Bakunase.
3. Menganalisis hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian pneumonia pada balita di Wilayah Kerja puskesmas Bakunase.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi dalam bidang keperawatan untuk membuktikan teori tentang hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di Wilayah Kerja puskesmas Bakunase.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam upaya perbaikan program dan pemberian intervensi di puskesmas tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan dapat memberikan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan terkait perilaku merokok keluarga dengan

kejadian pneumonia pada balita di puskesmas Bakunase khususnya di poli Anak.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan tambahan pengetahuan bagi orang tua tentang hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia balita.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman peneliti dalam menyusun atau melakukan penelitian sebagai peneliti pemula, serta mengembangkan wawasan pengetahuan keperawatan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai literatur untuk menambah pengetahuan tentang hubungan perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita

No	Nama Penulis Dan Tahun	Judul Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Novita Aris, 2011	Hubungan antara sanitasi rumah dan perilaku dengan kejadian pneumonia balita.	Hasil analisis data menunjukkan bahwa sanitasi rumah yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada balita adalah luas ventilasi kamar ($p < 0,001$), jenis lantai ($p < 0,036$), dan kepadatan hunian kamar ($p < 0,001$). Perilaku yang berhubungan dengan kejadian pneumonia balita adalah kebiasaan membuka jendela saat pagi dan siang hari ($p < 0,001$), dan perilaku merokok orang tua ($p = 0,008$).	a. Variabel dependen kejadian pneumonia balita. b. Uji chi square	a. Variabel independen sanitasi rumah b. Tempat penelitian.
2.	Muhammad Kahfi, 2017	Hubungan antara berat badan lahir rendah, status gizi dan status imunisasi dengan kejadian pneumonia pada balita.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 19 (19, 8%) balita menderita pneumonia dan sebanyak 77 (80,2%) balita bukan menderita pneumonia. Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ($p = 0,001$) dan status imunisasi ($p = 0,004$) dengan kejadian pneumonia pada balita sedangkan berat badan lahir ($p = 0,256$) tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian pneumonia pada balita.	a. Variabel dependen kejadian pneumonia pada balita. b. Uji chi Square c. Desain penelitian yang digunakan Cross Sectional	a. Tempat penelitian di Wilaya Kerja Puskesmas Paniki Bawah Kota Manado b. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling.
3.	Febbryani dkk, 2014	Hubungan antara factor-faktor lingkungan fisik rumah dengan kejadian pneumonia pada	Hasil uji statistic menunjukkan bahwa hubungan antara jenis lantai rumah, pencahayaan alami, kondisi dinding (CI 95%; 1,74-15,6), $P = 0,044$ dan OR = 2,82 (CI 95%; 1,01- 7, 86%), $P = 0,45$, $P = 0,61$. Terdapat hubungan antara jenis lantai rumah dan pencahayaan alami dengan kejadian pneumonia pada balita disarankan adanya penyuluhan kepada penduduk	a. Variabel dependen kejadian pneumonia pada balita.	a. Tempat penelitian b. Kelompok kasus balita penderita pneumonia berjumlah 32 kasus. c. Instrument penelitian yang digunakan kuesioner

No	Nama Penulis Dan Tahun	Judul Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
		balita	setempat mengenai kesehatan rumah, upaya pencegahan kejadian pneumonia serta dihimbau agar ibu-ibu selalu membuka jendela pada pagi dan siang hari agar cahaya matahari dapat masuk.		d. Variabel independen yang digunakan factor-faktor lingkungan fisik rumah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar

2.1.1. Konsep Dasar Pneumonia

1. Pengertian Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) biasanya disebabkan oleh masuknya kuman bakteri, yang ditandai oleh gejala klinis batuk, demam tinggi dan disertai adanya napas cepat ataupun tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (Harto, 2017). Pneumonia adalah suatu proses inflamasi parenkim paru yang terdapat konsolidasi dan terjadi pengisian rongga alveoli oleh eksudat yang diakibatkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda-benda asing (Kulsum dkk, 2018). Kesimpulan pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *streptococcus pneumonia* dan biasanya hanya terjadi salah satu paru.

2. Klasifikasi Pneumonia

Menerut Hasanah (2017) mengklasifikasikan penyakit pneumonia berdasarkan umur gejala yang menertai. Hal ini dapat dilihat pada tabel 2.1.

Table 2.1 Klasifikasi Penyakit pneumonia berdasarkan Umur dan gejala.

Kelompok umur	Kalsifikasi	Tanda penyerta selain batuk dan atau umur sukar bernapas
2 bulan -< 5 tahun	Pneumonia berat Pneumonia Bukan pneumonia	Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (chest indrawing) Napas cepat sesuai golongan umur - 2 bulan -< 1 tahun : 50 kali atau lebih/menit - 1-< 5 tahun : 40 kali atau lebih/ menit. Tidak ada napas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
< 2 bulan	Pneumonia berat Bukan pneumonia	Napas cepat 60> kali atau lebih per menit atau tarikan kuat dinding dada bagian bawah ke dalam. Tidak ada napas cepat dan tidak ada tarikan dinding bagian bawah ke dalam.

3. Penyebab Pneumonia

Menurut Damayanti, Ryusuke (2017) Pneumonia dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan protozoa. Pneumonia komunitas yang diderita oleh masyarakat luar negeri banyak disebabkan gram positif, sedangkan pneumonia rumah sakit banyak diderita gram negative. Paling sering pneumonia yang didapat dari masyarakat dan nosokomial :

a. Didapat di masyarakat :

streptococcus pneumonia, *mycoplasma pneumonia*, *hemophilus influenza*, influenza tipe A dan B.

b. Didapat di rumah sakit :

basis usus gram negative (*E coli*, *klebsiellapneumonia*), *pseudomonas aeruginosa*, *staphylococcus aureus*, *anaerob* oral.

4. Faktor Resiko Pneumonia

Menurut Hasanah (2017) Faktor resiko adalah faktor atau keadaan yang mengakibatkan seseorang anak rentan menjadi sakit atau sakitnya menjadi berat. Faktor resiko yang meningkatkan kejadian, beratnya penyakit dan kematian karena pneumonia yaitu :

a. Faktor *Host*

1) Umur

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko kematian pada balita. Resiko untuk terkena pneumonia lebih besar pada balita yang berusia < 2 tahun. Hal ini dikarenakan usia < 2 tahun merupakan masa rentan bagi balita untuk tertular penyakit pneumonia sebab daya tahan tubuh balita masih rendah dan system saluran napas yang belum berfungsi sempurna.

2) Status Gizi

Status gizi yang kurang dan buruk dapat menyebabkan gangguan system tubuh.

3) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit pneumonia. Jenis kelamin laki-laki merupakan faktor resiko yang memengaruhi kesakitan pneumonia. Hal ini disebabkan diameter saluran pernapasan anak laki-laki lebih kecil dibandingkan anak perempuan atau adanya perbedaan dalam daya tahan tubuh anak laki-laki dan perempuan.

4) Pemberia Vitamin A dan Zink

Kekurangan vitamin A menghalangi fungsi sel-sel kelenjar yang mengeluarkan mukus dan digantikan oleh sel epitel bersisik dan kering. Vitamin A juga dibantu oleh adanya mineral mikro seperti (Zn). Zink berperan penting sebagai mediasi imun non spesifik seperti neutrofil dan sel NK dan imun non spesifik seperti keseimbangan sel Th. Defisiensi zink sebesar 100 mg menjadi salah satu penentu utama pneumonia.

5) Status Imunisasi

Pemberian imunisasi dapat menurunkan resiko untuk terkena pneumonia, imunisasi yang berhubungan dengan kejadian penyakit pneumonia adalah imunisasi pertusis (DPT), campak, *Haemophilus influenza*, dan pneumokokus.

6) Pemberian ASI

Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko, perbaikan gizi seperti pemberian ASI eksklusif dan pemberian mikro-nutrien bias membantu pencegahan penyakit pada anak.

b. Faktor *Agent*

(*streptococcus pneumonia*, *Hemophilus influenza* dan *Staphylococcus*).

Dari studi mikrobiologi ditemukan penyebab utama bakteriologi pneumonia anak- balita adalah *streptococcus pneumoniae/pneumococcus* (30-50% kasus) dan *hemophilus influenzae type b/Hib* (10-30% kasus), diikuti *staphylococcus aureus* dan *klebsiela pneumonia* pada kasus berat. Bakteri lain seperti *mycoplasma pneumonia*, *chlamydia spp*, *pseudomonas spp*, *escherichia coli* (E coli) juga menyebabkan pneumonia.

c. Faktor Lingkungan Fisik

1) Luas Ventilasi

Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau penggerakan udara ke dan dari ruangan baik secara alami maupun mekanis. Luas ventilasi penting karena berfungsi untuk menjamin kualitas dan kecukupan sirkulasi udara yang keluar dan masuk ruangan.

2) Pencahayaan

Pencahayaan alami dan atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan minimal intensitasnya 60 lux serta tidak menyilaukan.

3) Jenis Lantai

Lantai yang baik adalah lantai yang dalam keadaan kering dan tidak lembah.

4) Jenis Dinding

Dinding rumah yang baik menggunakan tembok, tetapi dinding rumah di daerah tropis khususnya di pedesaan banyak yang berdinding papan, kayu dan bambu. Hal ini disebabkan masyarakat pedesaan perekonomiannya kurang.

d. Faktor lingkungan social

1) Pekerjaan orang tua

Penghasilan keluarga adalah pendapatan keluarga dari hasil pekerjaan utama maupun tambahan. Tingkat penghasilan yang rendah menyebabkan orang tua sulit menyediakan fasilitas perumahan yang baik, perawatan kesehatan dan gizi anak yang memadai. Rendahnya kualitas gizi anak menyebabkan daya tahan tubuh berkurang dan mudah terkena penyakit infeksi termasuk penyakit pneumonia.

2) Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor resiko yang meningkatkan angka kematian ISPA terutama pneumonia. Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap tindakan perawat oleh ibu kepada anak yang menderita pneumonia. Jika pengetahuan ibu untuk mengatasi pneumonia tidak tepat ketika bayi atau balita menderita pneumonia, akan mempunyai resiko meninggal karena pneumonia sebesar 4,9% kali jika dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan yang tepat.

3) Kebiasaan merokok anggota keluarga

Insiden pneumonia pada anak kelompok umur kurang dari lima tahun mempunyai hubungan bermakna dengan kedua orang tuanya yang mempunyai kebiasaan merokok. Anak dari perokok aktif yang merokok dalam rumah akan menderita sakit infeksi pernafasan lebih sering dibandingkan dengan anak dari keluarga bukan perokok.

5. Patofisiologi Pneumonia

Menurut Damayanti, (2017), proses patogenesis pneumonia terkait dengan tiga faktor yaitu, keadaan (imunisasi) pasien, mikroorganisme yang menyerang pasien dan lingkungan yang berinteraksi satu sama lain. Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan oleh adanya mekanisme pertahanan paru. Adanya bakteri di paru merupakan akibat ketidakseimbangan antara daya tahan tubuh, mikroorganisme dan lingkungan, sehingga mikroorganisme dapat berkembang baik dan berakibat timbulnya sakit. Ada beberapa cara mikroorganisme mencapai permukaan

- a. Inokulasi
- b. Penyebaran melalui darah
- c. Inhalasi bahan aerosol dan
- d. Kolonisasi di permukaan mukosa.

Secara inhalasi terjadi pada virus, mikroorganisme atipikal, mikrobakteria atau jamur. Kebanyakan bakteri dengan ukuran 0,5-2,0 mikron melalui udara dapat mencapai bronkus terminal atau alveoli dan selanjutnya terjadi proses infeksi. Bila terjadi kolonisasi pada saluran napas bawah dan terjadi proses infeksi. Bila terjadi aspirasi ke saluran napas bawah dan terjadi inokulasi mikroorganisme, hal ini merupakan permulaan infeksi dari sebagian besar infeksi paru. Aspirasi dari sebagian kecil sekret orofaring terjadi pada orang normal waktu tidur (50% juga pada keadaan penurunan kesadaran, peminum alkohol dan pemakai obat (drug abuse). Sekret orofaring mengandung konsentrasi bakteri yang sangat tinggi 10/ml, sehingga aspirasi dari sebagian kecil sekret (0,001-1,1 ml) dapat memberikan titer inoculum bakteri yang tinggi dan terjadi pneumonia. Basil yang masuk bersama sekret bronkus ke dalam alveoli menyebabkan reaksi radang berupa edema seluruh alveoli disusul dengan infiltrasi sel-sel PMN dan diapedesis eritrosit sehingga terjadi permulaan fagositosis sebelum terbentuk antibodi. Sel-sel PMN mendesak bakteri ke permukaan alveoli dan dengan bantuan leukosit yang lain melalui pseudopodiosis sitoplasmik mengelilingi bakteri

tersebut kemudian terjadi proses fagositosis. Pada waktu terjadi perlawanan antara host dan bakteri maka akan nampak empat zona pada daerah paru-paru yang terinfeksi yaitu,

- a. Zona luar (edema) alveoli yang terisi dengan bakteri dan cairan edema.
- b. Zona permulaan konsolidasi (*red hepatization*) terdiri dari PMN dan beberapa eksudasi sel darah merah.
- c. Zona konsolidasi yang luas (*grey hepatization*) daerah tempat terjadi fagositosis yang aktif dengan jumlah PMN yang banyak.
- d. Zona resolusi daerah tempat terjadi resolusi dengan banyak bakteri yang mati, leukosit dan alveoli makrofag

6. Tanda Dan Gejala

Menurut Damayanti dkk, (2017) gejala pneumonia yang ditandai dengan :

- a. Demam
- b. Menggigil
- c. Berkeringat
- d. Batuk (baik non produktif atau produktif atau menghasilkan sputum berlendir, purulent, atau bercak darah)
- e. Sakit dada karena pleuritis dan sesak.

Gejala umum lainnya pasien lebih suka berbaring pada yang sakit dengan lutut tertekuk Karena nyeri dada. Pemeriksaan fisik didapatkan retraksi atau penarikan dinding dada bagian bawah saat pernapasan, takipnea, kenaikan atau penurunan taktil fremitus, perkusi redup sampai pekak menggambarkan konsolidasi atau terdapat cairan pleura, ronki, suara pernafasan bronkial, pleural friction rub

7. Komplikasi

Menurut Damayanti dkk, (2017). Pneumonia umumnya bisa terjadi dengan baik tanpa menimbulkan komplikasi. Akan tetapi, beberapa pasien, khususnya kelompok pasien resiko tinggi, mungkin mengalami beberapa komplikasi seperti bakterimia (sepsis), abses paru, efusi pleura, dan kesulitan bernafas. Bakterimia dapat terjadi pada pasien jika bakteri

yang menginfeksi paru masuk ke dalam aliran darah dan menyebarkan infeksi paru masuk ke organ lain, yang berpotensi menyebabkan kekegagalan organ. Pada 10 % Pneumonia pneumococcus dengan bakterimia di jumpai terdapat komplikasi ekstrapulmoner berubah meningitis, arthritis, endocarditis, pericarditis, peritonitis, dan empiema. Pneumonia juga dapat menyebabkan akumulasi cairan pada rongga pleura atau biasa disebut dengan efusi pleura. Efusi pleura pada pneumonia umumnya bersifat eksudatif. Pada klinis sekitar 5% kasus efusi pleura yang disebabkan oleh *P. pneumoniae* dengan jumlah cairan yang sedikit dan sifatnya sesaat (efusi parapneumonik). Efusi pleura eksudatif yang mengandung mikroorganisme dalam jumlah banyak beserta dengan nanah disebut empiema. Jika sudah terjadi empiema maka cairan perlu di *drainage* menggunakan *chest tube* atau dengan pembedahan

8. Penatalaksanaan

Menurut Trisiyah dkk, (2018); Sumiyati, (2015) Penemuan kasus pneumonia pada balita sedini mungkin di pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan penatalaksanaan kasus pneumonia merupakan salah satu usaha pemerintah dalam menurunkan angka kematian pneumonia pada balita. Usaha pemerintah tersebut adalah dengan keterpanduan lintas program melalui pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di puskesmas. Selain itu MTBS perlu ditingkatkan, pada tatalaksanaan MTBS di puskesmas pelaksana, pada awal kegiatan dikembangkan secara bertahap pada proporsi balita sakit yang berkunjung ke puskesmas (kunjung dalam gedung) dan selanjutnya dikembangkan pelayanan luar gedung, agar jaminan pelayanan MTBS berkualitas dan mencakup sasaran yang, luas maka pelatihan tenaga kesehatan perlu terus ditingkatkan cakupan dan kualitas disertai dengan pembinaan yang teratur dan berkelanjutan.

9. Pencegahan

Menurut Hasanah (2017) Pencegahan pneumonia selain dengan menghindarkan atau mengurangi faktor resiko dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan, yaitu dengan pendidikan kesehatan di komunitas, perbaikan gizi, dan pelatihan petugas kesehatan dalam hal memanfaatkan pedoman diagnosis dan pengobatan pneumonia, penggunaan antibiotika yang benar, dan efektif, dan waktu merujuk yang tepat, dan segera bagi kasus yang berat. Peningkatan gizi termasuk pemberian ASI eksklusif dan asupan zink, peningkatan cakupan imunisasi, dan pengurangan polusi udara, di dalam ruangan dapat pula mengurangi faktor resiko terjadinya pneumonia. Usaha untuk mencegah pneumonia ada 2 yaitu :

A. Pencegahan Non-spesifik, yaitu :

- 1) Meningkatkan derajat sosio-ekonomi
 - a) Menurunkan kemiskinan
 - b) Meningkatkan pendidikan
 - c) Menurunkan angka kurang gizi
 - d) Meningkatkan derajat kesehatan
 - e) Menurunkan morbiditas dan mortalita

B. Lingkungan yang bersih bebas polusi.

- 1) Pencegahan spesifik
 - a) Cegah BBLR
 - b) Pemberian makanan yang baik/gizi seimbang
 - c) Berikan imunisasi

10. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pneumonia

Menurut Kulsum dkk, (2018); Handayani (2016), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pneumonia yaitu :

a. Malnutrisi,

Malnutrisi yang berat dan kronis menjadi penyebab utama atrofi timus yang sangat penting dalam mekanisme pertahanan. Pada saat system imun seseorang belum sempurna atau terkompresi, balita malnutris akan mudah terkena infeksi.

b. Berat badan lahir rendah

Bayi BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat, terlebih lagi apabila ASI eksklusif yang kurang dan makanan berdamping ASI yang tidak cukup. Oleh karena itu bayi BBLR cenderung besar menjadi balita dengan status rendah. Balita kurang gizi cenderung tumbuh menjadi remaja yang mengalami gangguan pertumbuhan dan mempunyai produktivitas yang rendah. Jika remaja ini tumbuh dewasa maka remaja tersebut akan menjadi dewasa yang pendek, dan apabila itu wanita maka jelas wanita tersebut akan mempunyai resiko melahirkan bayi BBLR lagi dan terus berlangsung hingga hari ini.s

c. ASI non-eksklusif

Hal ini secara luas diakui bahwa anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami infeksi lebih sedikit dan memiliki penyakit yang lebih ringan daripada mereka yang tidak mendapat ASI eksklusif. ASI mengandung nutrisi, antioksidan, hormone dan antibody yang dibutuhkan oleh anak untuk bertahan dan berkembang, dan membantu system kekebalan tubuh agar berfungsi dengan baik. kekebalan tubuh atau daya tahan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik akan menyebabkan bayi mudah terkena infeksi.

d. Kurangnya imunisasi campak

Imunisasi adalah upaya untuk meningkatkan kekebalan individu agar tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi kesehatan. Tujuan diberikannya imunisasi campak adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya, mencegah penyakit menular dan tubuh dan tidak akan mudah terserang penyakit menular

e. Polusi udara didalam rumah

Polusi udara dalam rumah debu dalam udara apabila terhisap akan menempel pada saluran nafas bagia bahwa sehingga menimbulkan

iritasi pada saluran pernafasan, hal ini dapat menyebabkan pergerakan silia menjadi lambat, bahkan berhenti, sehingga mekanisme pembersihan saluran pernapasan menjadi terganggu, akibatnya balita kesulitan bernapas, sehingga benda asing termasuk mikroorganisme tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernapasan dan hal ini akan memudahkan akan terjadinya infeksi saluran pernafasan

Kepadatan rumah

- f. Rumah merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian. Komponen rumah harus memenuhi persyaratan fisik dan biologis agar aman bagi penghuninya, yaitu lantai harus kedap air, jenis lantai tanah menyebabkan kondisi rumah menjadi lembab. Pada gilirannya kondisi lembab akan menjadi prokondisi pertumbuhan kuman maupun bakteri patogen yang dapat menimbulkan penyakit pada penghuninya. Seperti telah diketahui secara teoritis bahwa penyebab pneumonia pada balita sangat bervariasi, mulai dari bakteri patogen *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenza* virus maupun jamur.
- g. Anggota keluarga yang merokok
Anggota keluarga serumah yang memiliki kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor yang dapat memperbesar resiko untuk menderita gangguan pernapasan. Hal ini disebabkan pencemaran udara di dalam rumah mekanisme pertahanan saluran pernapasan yang akan menyebabkan pneumonia pada balita.
- h. Kekurangan Vitamin A
Kekurangan vitamin A menghalangi fungsi sel-sel kelenjar yang mengeluarkan mukus dan digantikan oleh sel epitel bersisik dan kering. Membrane mukosa tidak dapat lagi mengeluarkan cairan mukus dengan sempurna sehingga mudah.
- i. Pendidikan ibu
Pendidikan ibu menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian pneumonia pneumonia pada balita. Tingkat pendidikan ibu

yang rendah menyebabkan tindakan perawatn kepada anak balitanya mudah terpapar kuman penyakit melalui saluran pernapasan sehingga terkena ISPA berlanjut menjadi pneumonia.

j. Pengetahuan ibu

Pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan atau memutuskan tindakan mana yang akan mereka lakukan. Sebagian besar atau pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Jika ibu balita memiliki pengetahuan yang baik tentang pengertian, tanda/gejala, penyebab cara penularan dan cara pencegahan penyakit pneumonia pada balita, maka ibu dapat meminimalkan resiko kejadian pneumonia pada balita.

k. Pemakaian bahan bakar kayu

Asap yang dihasilkan dari hasil pembakaran kayu akan lebih banyak apabila dibandingkan dengan asap hasil pembakaran gas. Banyaknya asap yang dihasilkan dari pembakaran di ruang dapur, apabila asap tersebut tidak musah keluar maka akan mengganggu sistem pernapasan seseorang terutama balita yang berada di ruangan dapur tersebut. Bahan bakar tertentu sangat berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita.

l. Sosial ekonomi.

Tingkat ekonomi seseorang berhubungan erat dengan berbagai masalah kesehatan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi akan mempunyai kesempatan lebih besar dalam menempuh pendidikan dimana orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sehingga akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga.

2.1.2 Konsep Dasar Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010). Perilaku merupakan seperangkat perbuatan/tindakan seseorang dalam melakukan respons terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini (Mubarak, 2011). Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Kesimpulan dari beberapa pengertian ini yaitu kemauan dari diri sendiri untuk melakukan dan merespon sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan.

Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori S-O-R atau *Stimulus-Organisme-Respons*. Berdasarkan teori S-O-R tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua. Kesimpulan dari beberapa pengertian yaitu kemauan dari diri sendiri untuk melakukan dan merespon sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan.

a. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*Over behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau atau praktik (*practice*) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo, 2012, menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor dari luar perilaku. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagian dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku petugas terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Ada tiga kelas faktor yang mempunyai potensi dalam mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, yaitu :

a. Faktor *predisposisi* (*Predisposing factors*) yaitu :

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai, dan budaya, kepercayaan tentang dan terhadap perilaku tertentu, serta beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Faktor predisposisi (*Predisposing faktor*) terwujud dalam :

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensor khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya (*over behaviour*).

2) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat

ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulasi tertentu.

3) Nilai –nilai

Nilai – nilai atau norma yang berlaku akan membentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai atau norma yang lebih melekat pada diri seseorang.

4) Kepercayaan

Seseorang yang mempunyai atau menyakini suatu kepercayaan tertentu akan mempengaruhi perilakunya dalam menghadapi suatu penyakit yang akan berpengaruh terhadap kesehatannya.

b. Faktor pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor pendukung merupakan faktor pemungkin. Faktor ini bias sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik. faktor pemungkin juga merupakan faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, serta ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan social. Faktor pemungkin mencakup berbagai ketrampilan dan sumber daya yang ada untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor pendukung (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana serta fasilitas yang hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku.

c. Faktor penguat

Faktor penguat merupakan faktor-faktor yang memperkuat atau justru memperlunak untuk terjadinya perilaku tertentu. Penguat bias positif maupun negative bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan dan sebagian diantaranya lebih kuat dari pada yang lain dalam mempengaruhi perilaku. Dalam hal ini yang termasuk dalam hal ini yang termasuk dalam faktor penguat meliputi pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga , teman, lingkungan bahkan, dari

petugas kesehatan itu sendiri. Faktor – faktor pendorong merupakan penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk melakukan sesuatu yang berperilaku. Suatu pujian, sanjungan dan penelaian yang baik akan memberikan motivasi, sebaliknya hukuman dan pandangan negative seseorang akan menjadi hambatan proses terbentuknya perilaku.

2.1.3 Konsep Dasar Perilaku Merokok

1. Pengertian Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan kegiatan yang menyebabkan efek kenyamanan. Rokok memiliki antidepresant yang menimbulkan efek kenyamanan pada efek pada perokok, walaupun perilaku merokok merupakan perilaku yang membahayakan kesehatan karena terdapat 4000 racun dalam sebatang rokok (Baharuddin, 2017). Perilaku merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah suatu kegiatan atau aktivitas merokok yang dimulai dari membakar, menghisap sampai menghembuskannya keluar sehingga menimbulkan asap rokok yang diukur melalui persepsi dan aktivitas subjek terhadap merokok (Hartati, 2013). Menurut Utomo, dkk (2013) rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap tiap hari oleh lebih dari separuh perokok (52,3%) adalah 1-10 batang, sekitar dua dari lima perokok saat ini rata-rata merokok sebanyak 11-20 batang per hari, Sedangkan prevalensi yang merokok rata-rata 21-30 batang per hari dan lebih dari 30 batang per hari masing-masing sebanyak 4,7% dan 2,1 persen. Kesimpulan dari beberapa pengertian ini yaitu perilaku merokok adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan cara menghisap, lalu asap tembakau yang di dalam batang rokok yang dibakar dan menghembuskan di dalam luar.

2. Tipe Perilaku Merokok

Menurut Hasana (2017) Tipe perilaku merokok ada empat tipe yaitu :

- a. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif
Perokok tipe ini merokok untuk mendapatkan relaksasi dan kesenangan. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya kenikmatan yang didapatkan dari merokok, rangsangan untuk meningkatkan kepuasan dari merokok.
- b. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negative
Perokok tipe ini merokok untuk menurunkan perasaan negative yang perokok alami. Misalnya untuk menurunkan perasaan cemas, marah, atau gelisah. Motivasi individu untuk menurunkan perasaan adalah sebagian upaya untuk menghinadri diri dari perasaan yang tidak menyenangkan bagi dirinya.
- c. Perilaku merokok karena kecandungan psikologis
Perokok tipe ini sudah mengalami kecandungan psikologis dari rokok. Perokok akan meningkatkan jumlah batang rokok yang dihisap setiap harinya. Hal ini dilakukan hingga individu mendapatkan efek ketenangan seperti yang diharapkan.
- d. Perilaku merokok karena sudah menjadi kebiasaan
Perokok tipe ini menggunakan rokok sama sekali bukan untuk mengendalikan perasaannya. Kegiatan merokok sudah menjadi kebiasaan atau rutinitas individu. Perilaku merokok udah menjadi perilaku yang otomatis, tanpa dipikirkan, dan tanpa disadari oleh individu.

3. Tahap Perilaku Merokok

Ada 4 tahap perilaku merokok menurut (Mulyani, 2015), antara lain

- a. Tahap *Preparatory* (persiapan) Seseorang merokok diawali dari gambaran yang menyenangkan tentang rokok akhirnya mendorong minat untuk mencoba merokok.
- b. Tahap *initiation* (inisiasi) Merupakan tahap perintisan untuk merokok, yaitu tahap mempertimbangkan akan melanjutkan atau menghentikan perilaku merokoknya.

- c. Tahap *becoming a smoker* (menjadi perokok) Yaitu jika seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang tiap hari maka memiliki kecenderungan menjadi perokok
- d. Tahap *maintenance of smoking* (perokok tetap) Bahwa merokok telah menjadi salah satu cara pengaturan diri. Merokok menjadi sarana untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan

4. Klasifikasi Perokok Menurut Hikmah (2017) Yaitu :

- a. Perokok ringan adalah merokok kurang dari 10 tahun
- b. Perokok sedang adalah merokok antara 10-20 tahun
- c. Perokok berat adalah merokok lebih dari 20 tahun (Hikmah, 2017).

5. Faktor-Faktro Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Menurut Habibi (2017). Perilaku merokok dapat disebabkan beberapa faktor.

Faktor-faktor tersebut di antaranya :

- a. Pengaruh lingkungan social yaitu :
Orang tua, saudara, teman sebaya, atau bahkan media masa.
Pengaruh variabel demografi yaitu :
Usia, dan Jenis kelamin.
- b. Pengaruh budaya yaitu :
Kebiasaan dari budaya, masyarakat tertentu, kelas social, tingkat pendidikan, gengsi pekerjaan, dan penghasilan.
- c. Kondisi politik yaitu :
Berkaitan dengan upaya-upaya kampanye, kesehatan untuk mengurangi perilaku merokok.

6. Dampak Perilaku Merokok

Dampak perilaku ada dua menurut (Habibi, 2017)

- a. Dampak positif
Manfaat rokok bagi perokok adalah mengurangi ketenangan yaitu individu rasakan membantu konsentrasi untuk menghasilkan sebuah karya, upaya memperoleh dukungan social, dan menjadi relaksasi yang menyenangkan.

b. Dampak negative

Meskipun saat ini sudah tersedia rokok yang memiliki kandungan tar dan nikotin yang rendah, tetapi tidak ada rokok yang aman bagi kesehatan. Penyakit yang di akibatkan oleh rokok, seperti : kanker mulut, kanker faring, kanker paru, kanker prostat, gangguan kehamilan dan janin, penyakit jantung coroner, pneumonia, dan lainnya.

7. Aspek-Aspek Perilaku Merokok

Umumnya setiap individu dapat menggambarkan setiap perilaku menurut tiga aspek (Habibi, 2017)

a. Frekuensi

Frekuensi adalah sering tidaknya perilaku muncul. Frekuensi sangatlah bermanfaat untuk mengetahui sejauh mana perilaku merokok seseorang dengan menghitung jumlah munculnya perilaku merokok sering muncul atau tidak. Dari frekuensi merokok seseorang, dapat diketahui perilaku merokok seseorang yang sebenarnya.

b. Lamanya berlangsung

Lamanya berlangsung adalah waktu yang diperlukan seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Aspek ini sangatlah berpengaruh bagi perilaku merokok seseorang. Dari aspek inilah dapat diketahui perilaku merokok seseorang apakah dalam menghisapnya lama atau tidak.

c. Intensitas

Intesitas adalah banyaknya daya yang dikeluarkan oleh perilaku tersebut. Aspek intesitas digunakan untuk mengukur seberapa dalam dan seberapa banyak seseorang menghisap rokok. Dimensi intesitas merupakan cara yang paling subjektif dalam mengukur perilaku merokok seseorang.

8. Bahan-Bahan Yang Terkandung Dalam Rokok

Ada beberapa kandungan rokok menurut (Nurjazuli, 2012) yaitu :

a. Tar

Tar adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok dan bersifat karsinogenik. Pada saat rokok di isap, tar masuk kerongga mulut sebagai uap pada yang setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk edapan yang berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran napas, dan paru-paru. Komponen tar mengandung radikal bebas, yang berhubungan dengan resiko timbulnya kanker.

b. Nikotin

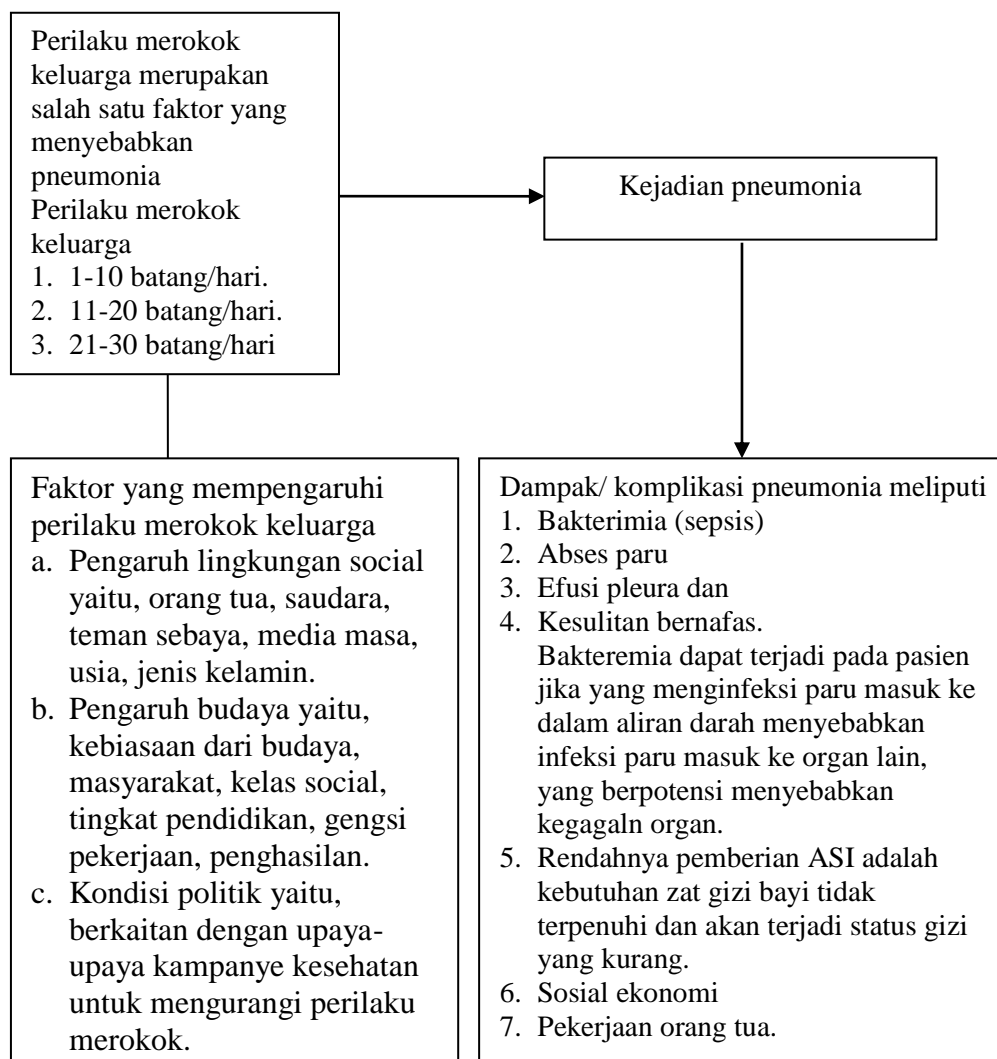
Nikotin merupakan bahan yang bersifat toksin dan dapat menimbulkan ketergantungan psikis. Nikotin merupakan alkaloid alam yang bersifat toksis yang berbentuk cairan, tidak berwarna, dan mudah menguap. Zat ini dapat merubah warna menjadi coklat dan berbau seperti tembakau jika bersentuhan dengan udara. Nikotin berperan dalam menghambat perletakan dan pertumbuhan sel fibroblast ligamen periodontal, menurunkan isi protein fibroblast, serta dapat merusak sel membran.

c. Karbon monoksida

Karbon monoksida adalah zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen.

Menurut Hikmah, (2017) Bahan – bahan berbahaya dan racun dalam rokok tidak hanya mengakibatkan gangguan kesehatan pada orang yang merokok, namun juga kepada orang-orang yang disekitarnya yang tidak merokok yang sebagian besar adalah bayi, anak-anak dan ibu yang terpaksa menjadi perokok pasif oleh karena anggota keluarga merokok di dalam rumah. Padahal perokok pasif mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita kanker paru-paru dan penyakit jantung. Sedangkan pada janin, bayi anak-anak mempunyai resiko yang lebih besar untuk menderita kejadian berat badan lahir rendah, dan pneumonia infeksi rongga telinga dan asma.

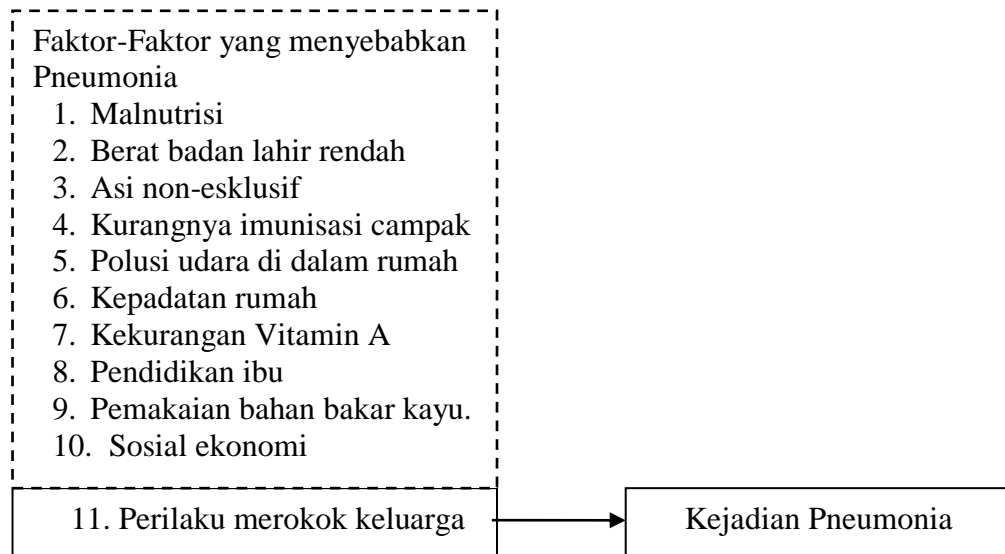
2.2 Kerangka Teori



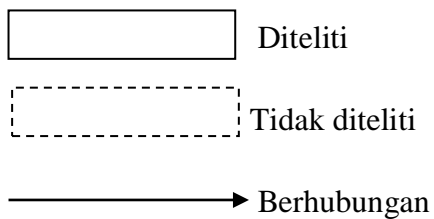
Sumber : Hikmah, 2017; Habibi, 2017; Damayanti, 2017.

Gambar 2.1 Kerangka Teori ‘Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Bakunase’.

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep ‘Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Bakunase.’

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian (Setiadi, 2013)

Adapun hipotesis penelitian ini adalah :

H1 : Ada hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2013). Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang diterapkan (Nursalam, 2016). Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian *case control*. Penelitian ini merupakan rancangan penelitian yang membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok Control untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan. Rancangan penelitian ini bersifat *Retrospektif* yaitu rancangan dengan melihat ke belakang suatu paparan atau faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit yang diteliti (Hidayat, 2010). Pada penelitian ini, peneliti akan melihat kejadian pneumonia pada balita kemudian menelusuri riwayat perilaku merokok keluarga.

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Cara pengukurannya merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2012). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Table 3.1 Variabel dan definisi operasional penelitian hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita.

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Indicator/Parameter	Instrument / Alat Ukur	Skala	Scoring
1.	Variabel independen perilaku merokok keluarga	Suatu kegiatan/ aktivitas merokok yang dimulai dari m embakar, menghisap, sampai menghembuskan asap rokok yang dilakukan oleh anggota keluarga dapat mengakibatkan pneumonia pada balita	1. Perilaku merokok 2. Frekuensi merokok - Lama merokok - Jumlah rokok yang dikonsumsi	lembar observasi	Nominal	1. Ya : jika ada anggota keluarga yang merokok. 2. Tidak : jika tidak ada anggota keluarga yang tidak merokok.
2.	Variabel Dependen Kejadian pneumonia pada balita	Gangguan infeksi yang menimbulkan peradangan pada kantung udara di salah satu k edua paru- yang dapat berisi cairan yang dialami balita.	Balita yang mengalami pneumonia Tanda-tandanya a. Demam b. Menggigil c. Berkeringat d. Batuk (baik non produktif atau produktif atau menghasilkan sputum berlendir, purulent, atau bercak darah) e. f. Sakit dada karena pleuritis dan sesak.	lembar observasi dan status pasien	Nominal	1. Ya: jika pneumonia 2. Tidak : jika tidak pneumonia

3.3 Populasi Sampel Dan Sampling

3.3.1 Populasi

1. Populasi Target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2013). Populasi target dalam penelitian ini adalah semua balita dengan pneumonia di Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2013). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh balita dengan kejadian pneumonia di Puskesmas Bakunase Kota Kupang yang dirawat pada bulan Januari-Februari tahun 2020 berjumlah 24 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui teknik *sampling* (Nursalam, 2016).

Sampel dalam penelitian ini adalah 24 subjek untuk masing-masing kelompok, sehingga jumlah sampel keseluruhan adalah 48 responden. Jumlah sampel ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu 24 balita untuk kelompok kasus yakni balita dengan pneumonia dan 24 balita untuk kelompok kontrol yakni balita tidak dengan pneumonia. Kriteria inklusi kasus dan kontrol:

1. Kelompok Kasus:

- a. Balita dengan diagnosa medis pneumonia pada bulan Januari-Februari 2020
- b. Usia 1-5 tahun

2. Kelompok Kontrol:

- a. Balita yang tidak menderita pneumonia
- b. Usia 1-5 tahun

3.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *total sampling* untuk kelompok kasus dan *simple random sampling* untuk kelompok kontrol (Razali, 2017).

3.3.4 Rencana Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2020

2. Tempat penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan di Puskesmas Bakunase Kota Kupang

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Setelah seminar proposal peneliti mendapat izin meneliti dari Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang, Ketua Program Studi Ners Universitas Bangsa Kupang. Surat izin diantar ke Dinas Kesehatan Kota Kupang, dan Kepala Puskesmas Bakunase. Kemudian, Kepala UPDT puskesmas Bakunase saya ke ibu perawat yang bertanggung jawab terhadap pneumonia. Lalu peneliti minta izin kepada ibu perawat yang bertanggung jawab untuk melihat rekam medis pasien, dan mengambil sampel kasus dan kontrol sesuai kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Selanjutnya peneliti mencatat alamat pasien pada rekam medis untuk melakukan pengumpulan data terkait variabel independen (riwayat perilaku merokok) dengan teknik *door to door*. Dimana peneliti meminta izin kepada perawat yang bertanggung jawab untuk mengunjungi rumah-rumah respond, setelah mendapat izin, peneliti langsung turun, sebelum turun ke rumah responden peneliti minta izin dari lurah baru kemudian lurah mengarahkan peneliti kepada ketua RT, kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, lalu ketua RT memberikan semua alamat keluarga yang mempunyai balita, setelah peneliti mendapat semua alamat yang diberikan ketua RT lalu peneliti langsung ke rumah-rumah, untuk

mengumpulkan data terkait perilaku merokok anggota keluarga baik pada keluarga dengan balita pneumonia maupun tidak pneumonia. Setelah peneliti mendapatkan persetujuan, peneliti memberikan lembar observasi untuk diisi namun tetap dengan arahan dari peneliti secara langsung. Kemudian peneliti mengumpulkan lembar observasi, selanjutnya data tersebut ditabulasi dan diolah menjadi hasil penelitian.

3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar observasi data sekunder untuk variabel dependen dan lembar observasi perilaku merokok (variabel independen).

3.5.3 Uji Validitas Dan Reabilitas Instrumen

Ada dua karakteristik alat ukur yang harus diperhatikan peneliti yaitu validitas dan reabilitas. Validitas menyatakan apa yang harus diukur sedangkan reliabilitas adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda atau waktu yang berbeda (Nursalem, 2016). Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam mendefinisikan suatu variabel. Hasil r hitung kita bandingkan dengan r tabel dimana $df = n - 2$ dengan sig 5%. Jika r tabel $<$ hitung maka valid. Sedangkan reliabilitas (kendalan) merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk- konstruk pertanyaan merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam bentuk suatu kuesioner. Uji reabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan. Jika nilai Alpha $> 0,60$ maka reliable (Surjarweni, 2015). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrument dengan lembar observasi merokok keluarga yang dibuat didasarkan indikator atau parameter pada penelitian ini.

3.6 Analisis Data

1. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban dari responden ke dalam bentuk angka atau bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode pada masing-masing jawaban. (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini, peneliti memberikan kode satu (1) untuk balita yang pneumonia dan dua (2) untuk balita tidak pneumonia dan memberikan kode satu (1) untuk keluarga yang merokok dan dua (2) untuk keluarga yang tidak merokok.

2. *Scoring*

Menentukan skor atau nilai pada tiap item pernyataan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini, scoring disajikan dalam bentuk persentase pneumonia dan tidak pneumonia serta merokok dan tidak merokok.

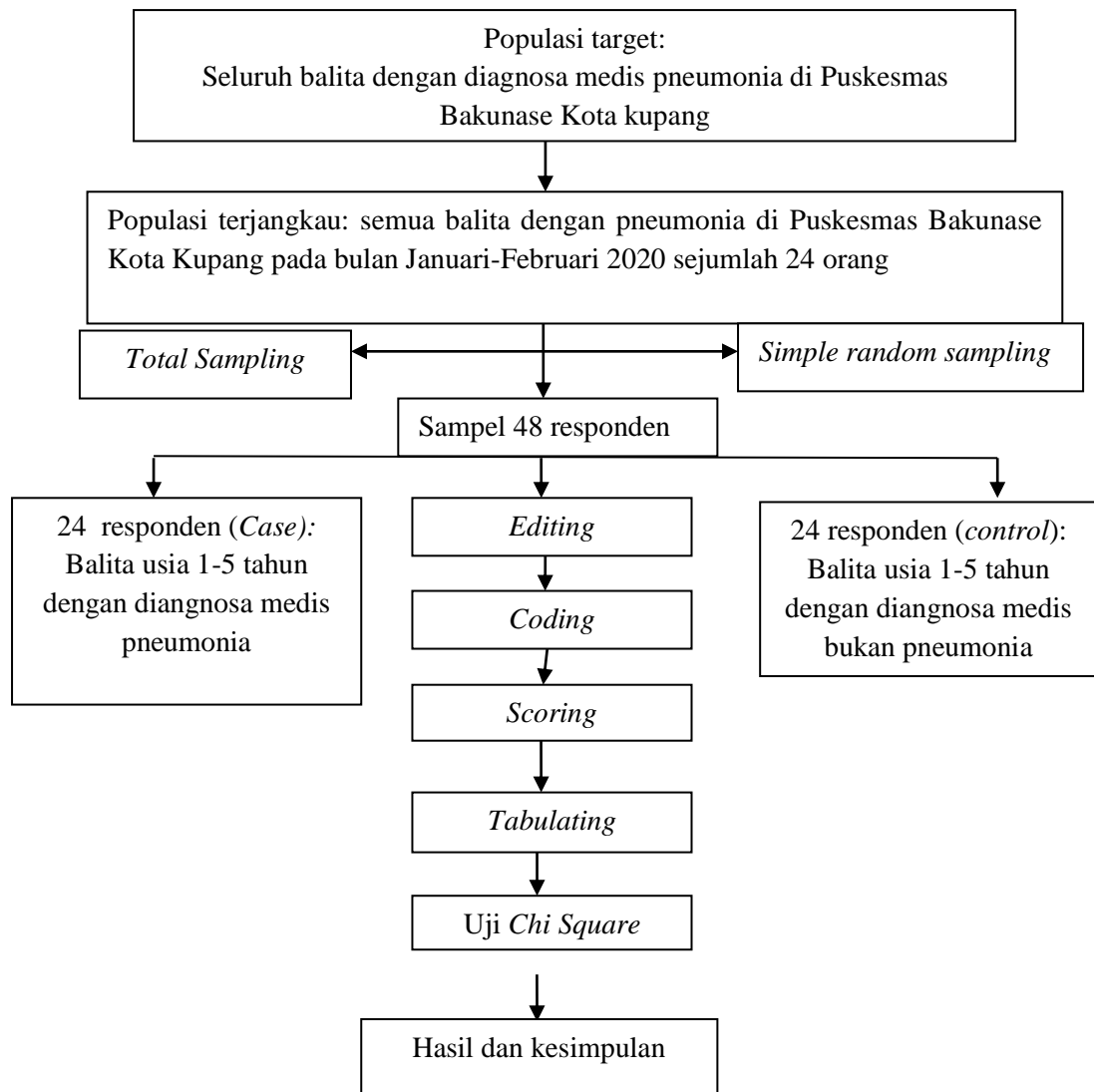
3. *Tabulating*

Kegiatan dengan memasukan data yang dikumpulkan ke dalam *master table* atau *data base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau membuat tabel kontigensi. Kemudian melakukan analisis data untuk menjawab tujuan penelitian. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan skala data nominal.

3.7 Kerangka Kerja (*Frame work*)

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam mengumpulkan data yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Setiadi, 2013).

Adapun kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian (*Framework*) Hubungan Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

3.8 Etika Penelitian

Aspek etik merupakan bagian yang penting dan tidak terpisahkan dalam proses penelitian. Penerapan prinsip etik diperlukan untuk menjamin perlindungan terhadap hak-hak partisipan. Ada 4 prinsip utama dalam etika penelitian, yaitu *respect for human dignity*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice*. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin melakukan penelitian secara tertulis kepada Kepala Puskesmas Kota Kupang. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada etika penelitian.

3.8.1 *Respect For Human Dignity* (Menghargai Harkat Dan Martabat)

Menurut Afiyanti dan Rachmawati (2014), beberapa prinsip yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam menghargai harkat dan martabat partisipan adalah sebagai berikut :

1. *Respect for autonomy* (Menghargai otonomi)

Partisipan memiliki hak bebas untuk menentukan secara sukarela dan tanpa paksaan untuk berpartisipasi atau menolak terlibat dalam penelitian. Penelitian harus menghargai keputusan partisipan apabila partisipan memutuskan untuk tidak melanjutkan keterlibatan dalam proses penelitian (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).

2. *Anonymity* (Tampa nama)

Dalam mengumpulkan data penelitian, peneliti menggunakan kode dan inisial untuk menjamin kerahasiaan data pasien

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Data)

Informasi yang telah diperoleh dari semua partisipan akan dirahasiakan oleh peneliti dan menyimpannya hanya keperluan pelaporan hasil penelitian.

3.8.2 *Beneficence* (Berbuat baik)

Pada prinsip etik *Beneficence*, penelitte akan meperhatikan kesejahteraan partisipan dengan memperhatikan kemenfaat dari penelirian yang dilakukan. Penelite berrkewajiban menghargai partisipan sebagai suber informasi dari penelitian yang dilakukan.

3.8.3 *Non-Maleficence* (Tidak merugikan)

Peneliti meminimalkan resiko dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan tidak merugikan partisipasi. Selain itu, peneliti akan memperhatikan agar partisipan bebas dari bahaya, eksploitasi dan ketidaknyamanan saat proses penelitian berlangsung.

3.8.4 *Justice* (Keadilan)

Dalam prinsip *Justice*, semua partisipan memiliki hak yang sama untuk terlibat dalam penelitian tanpa adanya paksaan, tekanan dan diskriminasi. Peneliti memiliki kewajiban untuk memperlakukan semua partisipan secara adil dan memberikan kesempatan yang sama pada partisipan untuk memberikan informasi terkait penelitian. Penghargaan yang sama juga diberikan tanpa membedakan suku, agama, etnis dan status sosial partisipan (Afiyanti, dan Rachmawati, 2014).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4. 1 Hasil Penelitian

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian tentang hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Bakunase kota Kupang.

4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Puskesmas Bakunase adalah puskesmas yang terletak di Jln. Kelinci No 4, Kelurahan Bakunase Kecamatan Kota Raja. Puskesmas Bakunase merupakan salah satu puskesmas dari 10 puskesmas yang ada di Kota Kupang dengan batas wilayah kerja sebelah utara berbatasan dengan Puskesmas Sikumana, sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Naioni, sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kota Kupang, dan sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Oebobo. Puskesmas Bakunase adalah puskesmas reformasi yang juga merupakan puskesmas poned satu Kota Kupang dan memiliki tenaga poned yaitu: Dokter, Perawat, dan Bidan yang sudah mengikuti pelatihan poned. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Bakunase terdiri dari Dokter umum 3 orang, Dokter Gigi 2 orang, Perawat 16 orang, Bidan 27 orang, Perawat Gigi 4 orang, Asisten Apoteker 3 orang, SKM 1 orang, Gizi 3 orang, Sanitarian 2 orang, Tenaga Surveillance 1 orang, dan Pranata Laboratorium 1 orang. Puskesmas Bakunase memiliki 4 pustu dan 1 poskesdes yaitu: Pustu Labat, Pustu Airnona, Pustu Fontein, Pustu Naikoten, dan Puskesmas Maupoli di Kelurahan Airnona. Puskesmas Bakunase juga memiliki 34 posyandu balita dan 15 posyandu lansia, merupakan satu-satunya puskesmas yang telah Launching menjadi puskesmas peduli kanker di Kota Kupang oleh ibu Iriana Jokowi pada tanggal 21 April 2014. Luas wilayah kerja Puskesmas Bakunase adalah 682 Km² yang terdiri dari 8 kelurahan: Kelurahan Naikoten 1, Kelurahan

Naikoten 2, Bakunase 1, Bakunase 2, Airnona, Kuanino, Fontein dan Nunleu.

4.1.2 Data Umum

Di bawah ini di sajikan data tentang karakteristik penderita pneumonia berdasarkan usia, pekerjaan, jenis kelamin, pendidikan.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Balita Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

Kategori Usia Balita	Jumlah (n)	Persentase (%)
1-3	40	83,3
4-5	8	16,7
Total	48	100

Sumber : Data Primer (Oktober, 2020)

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menggambarkan distribusi responden berdasarkan usia Balita, dari 48 responden menunjukkan bahwa ditribusi balita tertinggi berusia 1-3 tahun sebanyak 40 orang responden (83,3%).

Tabel 4.2 Distribusi Responden Orang Tua Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

Kategori Usia Dewasa	Jumlah (n)	Persentase (%)
20-39	37	77,1
40-50	11	22,9
Total	48	100

Sumber : Data Primer (Oktober, 2020)

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menggambarkan distribusi responden berdasarkan usia Dewasa, dari 48 responden menunjukkan bahwa ditribusi dewasa tertinggi berusia 20-39 tahun sebanyak 37 orang responden (77,1 %).

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Orang Tua di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase.

Kategori Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	12	25,0

SMP	5	10,4
SMA	20	41,7
Perguruan tinggi	11	22,9
Total	48	100

Sumber : Data Primer (Oktober, 2020)

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menggambarkan distribusi responden berdasarkan pendidikan dari 48 responden menunjukkan bahwa ditribusi pendidikan tertinggi pada SMA sebanyak 20 orang responden (41,97%).

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase

Kategori Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Petani, IRT	9	18,8
Wiraswasta	25	52,1
Honorar	3	6,3
Pegawai BANK, PNS	11	22,9
Total	48	100

Sumber : Data Primer (Oktober, 2020)

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menggambarkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan dari 48 responden menunjukkan bahwa ditribusi pekerjaan tertinggi adalah Wiraswasta sebanyak 25 orang responden (52,0 %).

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase

Kategori Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perempuan	27	56,2
Laki-laki	21	43,8
Total	48	100

Sumber : Data Primer (Oktober, 2020)

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menggambarkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin balita dari 48 responden menunjukkan bahwa

ditribusi jenis kelamin tertinggi adalah perempuan sebanyak 27 orang responden (56,2%).

4.1.3 Data Khusus

Data ini diuraikan tentang hasil tabulasi tiap-tiap item variabel dalam bentuk tabel dan tabulasi yang menggambarkan antara variabel *independen* dan variabel *dependen* yang disajikan dalam bentuk tabel berupa hasil spss dengan *chi square*.

Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pneumonia dan Tidak Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase

Kategori pneumonia dan tidak pneumonia	Jumlah (n)	Persentase (%)
pneumonia	24 orang	50,0
tidak pneumonia	24 orang	50,0
Total	48 orang	100

Sumber : Data Primer (Oktober, 2020)

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menggambarkan distribusi responden berdasarkan kategori pneumonia dari 48 responden menunjukkan bahwa distribusi pneumonia 24 dan tidak pneumonia sebanyak 24 orang responden (50,0%).

Tabel 4.7 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Anggota Keluarga Yang Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase

Kategori Anggota Keluarga yang merokok	Jumlah (n)	persentase (%)
Ya	33 orang	68,8
Tidak	15 orang	31,2
Total	48 orang	100

Sumber : Data Primer (Oktober, 2020)

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menggambarkan distribusi responden berdasarkan Anggota keluarga yang merokok dari 48 responden menunjukkan bahwa distribusi anggota keluarga yang merokok tertinggi sebanyak 33 orang responden (68,8%).

4.1.3.1 Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita.

Tabel 4.8 Distribusi Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

		Pneumonia	Tidak pneumonia		Total		<i>P-Value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Anggota keluarga yang merokok							
Ya	24	50%	9	18,8	33	68,8%	
Tidak	0	0	15	31,1	15	31,1	0,000

Sumber : Data Primer (Oktober, 2020)

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menjelaskan bahwa balita pneumonia yang memiliki anggota keluarga yang merokok sebesar 33 orang (68,8%), balita yang memiliki anggota keluarga yang tidak merokok sebesar 15 (31,1%). Hasil Uji *Chi-square* menunjukan nilai *P-value* 0.000, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di Wilayah Kerja puskesmas Bakunase Kota Kupang.

4.2 Pembahasan

Setelah melakukan analisa data dan melihat hasil yang diperoleh maka disini akan dibahas beberapa hal yaitu hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

4.2.1 Perilaku Merokok Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 48 responden yang memiliki perilaku merokok sebanyak 33 orang responden (68,8%).

Perilaku merokok merupakan kegiatan yang menyebabkan ketagihan yang menimbulkan efek kenyamanan pada perokok, walaupun perilaku merokok merupakan perilaku yang membahayakan kesehatan karena

terdapat 4000 racun dalam sebatang rokok (Baharuddin, 2017). Merokok adalah suatu kebiasaan yang sering kita lihat di dalam kehidupan sehari-hari. Gaya hidup atau *life style* ini menarik, dan tanpa kita sadari sebagai suatu masalah kesehatan, minimal dianggap sebagai suatu faktor resiko dari berbagai macam penyakit termasuk infeksi saluran pernafasan. Asap rokok dengan segala yang dikandungnya akan merusak epitel saluran nafas, menyebabkan hiperplasi, metaplasia dan displasi epitel hingga merusak silia menyebabkan hipersekresi dengan secret terkumpul pada lumen saluran nafas, perokok pasif mempunyai resiko tinggi terhadap kanker paru, jantung dan pernapasan. Bagi anak dibawah umur terdapat resiko kematian mendadak akibat terpapar asap (Patonah, 2013).

Perilaku merokok di lokasi masih cukup tinggi dimana rata-rata orang tua maupun anggota keluarga masih banyak yang merokok, padahal perilaku merokok merupakan suatu aktivitas yang membahayakan perokok itu sendiri maupun orang berada di lingkungan yang sama dengan perokok itu sendiri terutama balita. Berdasarkan hasil observasi peneliti, dapat disimpulkan bahwa anggota keluarga responden lebih banyak yang merokok dibandingkan yang tidak merokok, sebagian ada yang merokok di dalam rumah dan ada yang merokok di luar rumah. Anggota keluarga yang merokok kebanyakan adalah (ayah balita), selebihnya adalah saudara laki-laki atau perempuan yang tinggal dalam rumah terdiri dari, kakek, paman, tante dan adik laki-laki. Mereka sebenarnya tau bahwa merokok di dalam rumah/di dekat balita itu tidak baik/berbahaya bagi kondisi kesehatan anaknya, namun mereka masih tetap saja merokok di dalam rumah dengan alasan lupa maupun anaknya tidak menjauh dari ayahnya, salah satu faktor yang menyebabkan perilaku merokok yaitu usia, pekerjaan, dan pendidikan.

Semakin tinggi usia dan semakin muda menghisap rokok maka pengalaman dalam menghisap rokok semakin banyak. Menurut Gunawan (2017) berdasarkan usia mulai merokok, semakin awal seseorang merokok maka akan sulit untuk berhenti merokok. Rokok juga memiliki *dose-response effect*, artinya semakin muda usia merokok akan semakin besar pengaruhnya, hal tersebut berkaitan dengan semakin lama merokok maka

semakin lama terpapar dengan zat-zat kimia yang terkandung di dalam rokok terutama nikotin dan karbomonoksida sehingga semakin lama merokok semakin banyak zat-zat kimia yang tertimbun di dalam darah. Nikotin dalam rokok menyebabkan mobilisasi katekolamin yang dapat menambah reaksi trombosit dan menyebabkan kerusakan pada dinding arteri, sedangkan glikoprotein tembakau dapat menimbulkan reaksi hipersensitif dinding arteri.

Pekerjaan sebagian besar responden adalah wiraswasta sebanyak 25 (52,1%). Penelitian ini menunjukkan bahwa banyak responden yang bekerja sebagian wiraswasta (penjahit, bengkel, supir) pekerjaan merupakan aktifitas untuk menghasilkan uang yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhannya. Responden yang telah bekerja menunjukkan bahwa responden telah memiliki penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Responden yang sebagian besar merokok tentunya menyadari bahwa pilihannya untuk merokok mempengaruhi kemampuan memenuhi kebutuhan keluarganya. Perilaku merokok responden tidak terlepas dari kesadaran responden yang telah memiliki penghasilan. Menurut Gunawan (2017) salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (merokok) seseorang adalah pekerjaan yang mendatangkan penghasilan. Semakin tinggi penghasilan, maka kemungkinan untuk melakukan perilaku hidup tidak sehat seperti merokok semakin tinggi.

Pendidikan seseorang akan mempengaruhi cara berfikir dan bertindak seseorang yang secara aktif mencari berbagai informasi yang ada, terutama berkaitan dengan dampak negative yang ditimbulkan oleh rokok bagi kesehatan, Salah satunya pendidikan ibu. Tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor resiko yang meningkat angka kematian ISPA terutama pneumonia. Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap tindakan perawatan oleh ibu kepada anak yang menderita pneumonia. Jika pengetahuan ibu untuk mengatasi pneumonia tidak tepat ketika bayi atau balita menderita pneumonia, akan mempunyai resiko meninggal karena pneumonia sebesar 4,9 kali.

4.2.2 Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar balita me miliki pneumonia sebanyak 24 orang responden (50,0 %).

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) biasanya disebabkan oleh masuknya kuman bakteri, yang ditandai oleh gejala klinis batuk, demam tinggi dan disertai adanya napas cepat ataupun tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (Harto, 2017). Bayi dan balita memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang masih rendah dibandingkan orang dewasa, sehingga balita masuk ke dalam kelompok yang rawan terhadap infeksi seperti influenza dan pneumonia (Gayatri, 2018).

Permasalahan yang sering terjadi pada balita yang mengalami pneumonia berdampak jangka panjang yang akan muncul pada masa dewasa yaitu penurunan fungsi paru (Imelda, 2018). Menurut Iffah (2019) pneumonia adalah salah satu penyebab kematian terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia membunuh 920.136 anak-anak di bahwa usia lima tahun, terhitung 16% dari semua kematian anak di bahwa lima tahun.

Menurut peneliti bayi dan balita memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang masih rendah dibandingkan orang dewasa, sehingga balita masuk ke dalam kelompok yang rawan terhadap infeksi seperti influenza dan pneumonia. Namun ada balita yang tidak mengalami pneumonia meskipun ada anggota keluarga yang merokok, dan ada juga balita yang mengalami pneumonia dengan anggota keluarga yang merokok. keberadaan anggota keluarga yang merokok bukan saja salah satu faktor resiko yang menyebabkan pneumonia, melainkan dipengaruhi juga oleh kondisi lingkungan yang buruk, derajat kesehatan yang rendah, balita tidak diberi ASI eksklusif, status gizi yang kurang serta status imunisasi yang tidak lengkap juga meningkatkan resiko pneumonia. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Nyimas (2018) lingkungan yang mempengaruhi status kesehatan seseorang itu, salah satu berasal dari lingkungan pemukiman (lingkungan fisik rumah). Lingkungan yang sehat dapat dikatakan sehat

bila sudah memenuhi syarat-syarat lingkungan yang sehat. Lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan perilaku hidup yang tidak sehat, dapat mendukung terjadinya penularan penyakit dan gangguan kesehatan, salah satunya penyakit pneumonia pada balita.

4.2.3 Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas bakunase kota kupang. Hasil tabulasi silang menunjukkan sebagian besar responden yang menderita pneumonia mempunyai riwayat paparan terhadap anggota keluarga yang merokok.

Hal ini sejalan dengan penelitian Gemini (2020) yang menunjukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara anggota keluarga yang merokok dengan kejadian pneumonia pada balita, hal ini karena paparan asap rokok yang terus menerus akan menimbulkan gangguan pernafasan serta memperberat terjadinya infeksi saluran pernafasan. Semakin banyak balita terpapar asap rokok semakin besar kejadian pneumonia. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hasanah (2017) yang menunjukkan bahwa balita yang tinggal di dalam rumah yang anggota keluarga yang merokok memiliki resiko terkena pneumonia sebesar 4,6 kalis lebih besar dibandingkan dengan balita yang tinggal di dalam rumah yang anggota keluarga tidak merokok.

Menurut Supriyatin (2015) Paparan asap rokok adalah suatu penyebab utama penyakit pneumonia dan peningkatan resiko infeksi paru-paru pada orang dewasa dan anak-anak. Asap rokok mengandung sekitar 3.000-an bahan kimia beracun, 43 di antaranya bersifat karsinogen. Pneumonia dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor instrisik dan faktor ekstrisik : faktor instrisik meliputi faktor umur, jenis kelamin status gizi, berat badan lahir rendah, status imunisasi, pemberian ASI, dan pemberian Vitamin A. dan faktor ekstrisik meliputi, polusi udara, tipe rumah, ventilasi, jenis

bahan bakar, penggunaan obat nyamuk, asap rokok, dan pendidikan ibu (Aldriana, 2015).

Menurut peneliti bayi yang terpapar asap rokok dapat mengalami gangguan pernafasan seperti pneumonia dan ketidakaturan detak jantung. Asap tersebut akan menempel di karpet, pakaian, dan perlengkapan lain yang ada di dalam rumah. Secara tidak disadari hal inilah yang membuat balita terpapar asap rokok. Balita dikategorikan lebih beresiko terkena dampak buruk asap rokok bila dibandingkan dengan orang dewasa, karena saluran pernafasan balita yang masih kecil dan system imun yang masih belum sempurna. Saluran pernafasan yang kecil akan membuat balita bernafas lebih sering, sehingga mengakibatkan bayi menghisap asap rokok jika disekitarnya ada yang merokok. Kondisi ini menjadikan balita rentan mengalami sindrom kematian tiba-tiba. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriani dkk, (2014) balita yang tinggal bersama dengan anggota keluarga dengan kebiasaan merokok di dalam rumah dapat beresiko 9,831 kali terkena pneumonia. Setiap batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah nikotin, tan dan carbon monoksida (CO). Nikotin dapat menyebabkan ketagihan dan merusak jantung serta aliran darah, tan dapat menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker, CO menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawah oksigen sehingga sel-sel tubuh akan mati. Rokok juga meningkatkan kefatalan bagi penderita pneumonia dan gagal ginjal, bahkan bahan berbahaya dan racun dalam rokok tidak hanya mengakibatkan gangguan kesehatan pada orang yang merokok, namun juga kepada orang-orang disekitarnya yang tidak merokok sebagian besar adalah balita, anak-anak dan ibu yang terpaksa menjadi perokok pasif oleh karena anggota keluarga mereka merokok di dalam rumah. Padahal perokok pasif mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita kanker, paru-paru dan penyakit jantung. Sedangkan pada balita dan anak-anak mempunyai resiko yang lebih besar untuk menderita bronchitis dan pneumonia.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini diuraikan saran dari hasil penelitian hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang pada tanggal 6 Oktober 2020 serta saran yang diberikan kepada berbagai pihak.

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas bakunase kota kupang.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti menarik kesimpulan :

1. Sebagian besar balita memiliki anggota keluarga merokok di wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang adalah kurang baik.
2. Sebagian besar anggota balita mengalami pneumonia di wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang adalah kurang baik.
3. Adanya hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian maka saran yang dapat diberikan peneliti adalah sebagai berikut :

Adapun saran dari hasil penelitian ini adalah :

1. Bagi Puskesmas Bakunase.

Di sarankan bagi petugas kesehatan yang ada di puskesmas bakunase lebih mengoptimalkan pemberian informasi kesehatan tentang perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita.

2. Bagi Responden

Diharapkan bagi keluarga yang merokok untuk mengurangi hal-hal yang dapat memperburuknya penyakit pneumonia terhadap balita.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya, penulis menyarankan untuk meneliti variabel lain selain hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan kejadian pneumonia pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldriana, N. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pneumonia Pada Balita. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=faktor+eks+trisik%2C+instrisik+oleh+Aldriana%2C+2015&btnG. Diakses pada tanggal 08.40 WITA.
- Baharuddin. (2017). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Anak Usia Remaja Madya (15-18 Tahun)*. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/3445/>. Diakses pada tanggal 29 Juni 2020 pada jam 16.20 WITA.
- Damayanti, Ryusuke (2017). *Dalam Rangka Mengikuti Kepaniteraan Klinik Madya Bagian/Smf Ilmu Penyakit Dalam* https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/f331a8a1e413579027127d4509a339e5.pdf. Diakses pada tanggal 30 januari pada jam 11.20 WITA
- Efni Y, Machamud R, Pertiwi D. (2016). *Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/523>. Diakses pada tanggal 17 November 2019 jam 10.20 WITA.
- Ellyana, Y., & Imelda, I. (2018). Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia Pada Balita. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=kejadian+pneumonia+pada+balita+oleh+imelda%2C+2018&btnG. Diakses pada tanggal 15 Desember 2020 Pada Jam 18.30 WITA.
- Gemini, S., & Handayani, T. Y. (2020). Hubungan Keberadaan Anggota Keluarga Yang Merokok Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Usia 1–5. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=hubungan+keberadaan+anggota+keluarga+yang+merokok+dengan+kejadian+pneumonia+pada+balita+oleh+gemini%2C+2020&btnG. Diakses pada tanggal 12 Desember 2020 pada jam 11.20 WITA.
- Hasanah Imroatul.(2017). *Hubungan Sanitasi Fisik Rumah Dan Kebiasaan merokok Keluarga Dan kejadian Pneumonia Pada Balita*.<http://repository.stikesbhm.ac.id/392/1/SKRIPSI%20IMROATUL%20HASANAH%20NIM%20201303023%20KESMAS.pdf>. Diakses pada tanggal 10 November 2019 Jam 20 : 10 Wita.
- Hartati S. (2013). *Hubungan Bentuk Konfirmitas Teman Sebaya Terhadap Tipe Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki Usia Pertengahan Di*

SMAN 9, Jakarta. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiFx5Hi5_zqAhUQ8HMBHWVjBgCQFjAAegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Frepository.uinjkt.ac.id%2Fdspace%2Fbitstream%2F123456789%2F24102%2F1%2FSIH%2520UTAMI%2520SRI%2520HARTATI-fkik.pdf&usg=AOvVaw2lp4WaY-rWESHLDOoAOw_p. Diakses pada tanggal 15 Desember 2019 Jam 10:30 Wita.

Habibi M. (2017). **Hubungan Antara Perilaku Merokok Dengan Harga Diri Pada Remaja Akhir.** <http://digilib.uinsby.ac.id/22325/>. Diakses pada tanggal 20 November 2019 jam 13.00 Wita.

Hikmah N. (2016). **Hubungan Lama Merokok Dengan Derajat Hipertensi.** <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/2370/1/NUR%20HIKMAH.PDF>. Diakses pada tanggal 09 Juli 2020 jam 16.20 Wita.

Hidayat, A. (2010) *Metode Penelitian Kesehatan paradigma kuantitatif*. Jakarta ; Health Book.

Handayani, (2016). *Beberapa Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita.* http://eprints.undip.ac.id/55989/1/artikel_RIZQA_WAHYU_HANDAYANI.pdf. Diakse pada tanggal 17 Juni 2020 pada jam 13.00 WITA.

Isnaini. (2012). *Hubungan Paparan Asap Rokok Dan Rumah Tidak Sehat Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita.* <http://digilib.unisayogya.ac.id/698/1/naskah%20publikasi%20okta%20FIX.pdf>. Diakses pada tanggal 13 desember 2019 jam 15.50 WITA.

Inayati, C. (2016). *Hubungan Faktor Resiko Intrinsik Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita.* <http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/109>. Diakses pada tanggal 21 Juni 2020 pada jam 12.20 WITA.

Mulyani. (2015). *Dinamika Perilaku Merokok Pada Remaja.* <http://eprints.ums.ac.id/33931/1/02.%20NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. Diakses pada tanggal 8 Agustus 2020 pada Jam 11. 10 WITA.

Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam, (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. 4th ed Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam, (2013). *Metode penelitian ilmu kesehatan*. 3th ed. Jakarta : Salemba Medika.

Notoadmodjo, s. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku dan perilaku kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

- Nursalam. (2013). *Metedologi penelitian ilmu keperawatan*. 3th ed. Jakarta : Salemba Medika.
- Nafisah, K. (2020). *Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita*. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=hubungan+pengetahuan+dan+sikap+dan+perilaku+merokok+anggota+keluarga+dengan+kejadian+pneumonia+pada+balita%2C+nafisah+2020&btnG. Diakses pada tanggal 9 Desember 2020 pada jam 13.20 WITA.
- Iffah, N. (2019). *Determinan Kejadian Penyakit Pneumonia pada Balita*. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=hubungan+kejadian+pneumonia+pada+balita+oleh+iffah%2C+2019&btnG. Diakses pada tanggal 14.22 WITA.
- Pratiwi, D. S., Yunus, M., & Gayatri, R. W. (2018). Hubungan Antara Faktor Perilaku Orang Tua dengan Kejadian Pneumonia Balita. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=hubungan+antara+faktor+perilaku+orang+tua+dengan+kejadian+pneumonia+pada+balita++gayatri%2C+2012&btnG. Diakses pada tanggal 13 Desember 2020 Jam 9.20 WITA.
- Patonah. (2013). Hubungan Perilaku Merokok Keluarga di dalam Rumah dengan Kejadian Bronchopneumonia pada Balita. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=hubungan+perilaku+merokok+keluarga+oleh+patonah%2C+2012&btnG. Diakses pada tanggal 11 Desember 2020 pada Jam 20.30 WITA.
- Riskesdas. (2018). **Hasil Utama Riskesdas Tahun 2018**. http://www.kesmas.kemkeso.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasilriskesdas2018_1274.pdf. Diakses pada tanggal 1 November 2019 Jam 20:20
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan ed 2*. Yogyakarta : Graham Ilmu.
- Sugihartono, Nurjazuli. (2012). *Analisis Faktor Resiko Kejadian Pneumonia Pada Balita*. https://scholar.google.co.id/scholar?q=analisis+faktor+risiko+kejadian+pneumonia+pada+balita+oleh+sugihartono+2012&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar. Diakses pada tanggal 10 Desember 2019 jam 13.00 wita.
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sujarweni, Wiratna. 2015. *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Sumiyati, (2015). *Hubungan jenis kelamin dan status imunisasi DPT dengan pneumonia pada bayi usia 0-12*

bulan. <https://ejurnal.poltekkestjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/181>. Diakses pada tanggal 20 Desember 2019 jam 09.30 WITA.

Suryati, S., Natasha, N., & Id'ys, N. (2018). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=hubungan+faktor+lingkungan+fisik+dan+sosial+ekonomi+keluarga+terhadap+kejadian+pneumonia+pada+balita+oleh+nyimas%2C+2018&btnG. Diakses pada tanggal 20 November 2020 jam 10.20 WITA.

Supriyatin, O., & Sulistyaningsih, S. (2015). Hubungan Paparan Rokok dan Rumah Tidak Sehat dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=paparan+asap+rokok%2C+supriyatin%2C+2015&btnG. Diakses pada tanggal 25 November 2020 pada Jam 14.30 WITA.

Toto Harto. (2017). *Hubungan Kebiasaan Merokok Di Lingkungan Keluarga Dan Imunisasi Lengkap Terhadap Kejadian Pneumonia* https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=toto+harto+hubungan+kebiasan+merokok+di+lingkungan+keluarga+imunisasi+dengan+kejadian+pneumonia&btnG. Di akses pada tanggal 20 desember 2019 Jam 21: 00 wita

Trisiyah C, Umbul C. (2015). Hubungan kondissi lingkungan rumah dengan kejadian pneumonia pada balita. <https://webcache.googleusercontent.com>. Diakses pada tanggal 10 Maret 2020 Jam 11: 00 wita.

Umami Kulsum. (2018). *Kejadian Pneumonia Pada Balita Dan Riwayat Pemberian ASI*. https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=kejadian+pneumonia+pada+balita+dan+riwayat+pemberian+asi+di+upt+puskesmas+jepang+kudus&btnG. Di akses pada 17 february 2020 Jam 22 : 00 Wita.

Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Pra Penelitian



Nomor : A.1.0159/SPm/ADMIN/UCB/X/2019
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang

di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: ISABEL DE ARAUJO DO CARMO
NIM	: 151111101
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / IX (Sembilan)
Judul	: Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita
Waktu	: 10 Oktober 2019 s/d 17 Oktober 2019
Lokasi	: Dinas Kesehatan Kota Kupang

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Kupang, 07 Oktober 2019
 Kepala LP3M

Vinsensius B. Lemaking, SKM., M.Kes

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Se-Kota Kupang;
2. Mahasiswa Yang Bersangkutan;
3. Arsip.

Lampiran 2 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian



Nomor : A.1.0089/SPm/ADMIN/UCB/IX/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang

di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: ISABEL DE ARAUJO DO CARMO
NIM	: 151111101
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / XI (Sebelas)
Judul	: Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bakunase Kota Kupang
Waktu	: 29 September 2020 s/d 11 Oktober 2020
Lokasi	: Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bakunase

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 28 September 2020
 Kepala LP3M

Vinsensius B. Lemaing, S.KM., M.Kes

Tembusan :
 1. Kepala Puskesmas Bakunase Kota Kupang;
 2. Mahasiswa Yang Bersangkutan;
 3. Arsip.

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA KUPANG DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG

JL. S. K Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228

Website. www.dinkes-kotakupang.web.id. Email. dinkeskotakupang46@gmail.com

Nomor : DINKES.440.870/1472/IX/2020
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Melakukan Penelitian

Kupang, 01 Oktober 2020

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas Bakunase
di-
Kupang

Menunjuk surat Kepala LP3M Universitas Citra Bangsa nomor A.1.0089/SPm/ADMIN/UCB/IX/2020 tanggal 28 September 2020 perihal Ijin Pengambilan Data Penelitian atas nama **Isabel De Araujo Do Carmo, NIM. 151111101**, sehubungan dengan judul penelitian : **"Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bakunase Kota Kupang"** maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut, dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

An. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Kasubag Umum dan Kepegawaian


Yenny Aman, SH
Penata Tk. I

NIP. 19800206 200112 2 005

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala LP3M Universitas Citra Bangsa di Kupang
2. Yang bersangkutan

Lampiran 4 Surat Penjelasan Penelitian

Kepada

Yth. Bapak/ibu calon responden

Di tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Isabel de araujo do carmo

Nim : 151111101

Adalah mahasiswa S1 keperawatan Uiversitas Citra Bangsa Kupang yang akan melakukan penelitian dengan judul Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang “

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan adanya Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balitan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase. Kerahasiaan info rmasi yang diberikan akan di jaga dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Untuk tujuan tersebut, apabila saudara/ menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kerjasamanya, saya sebagai peneliti mengucapkan terima kasih.

Kupang

Peneliti

Isabel de araujo do carmo

Lampiran 5 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. Akris Talau

Umur : 38 tahun

Setelah mendengar penjelasan tentang penelitian yang akan di lakukan oleh saudari Isabel De Araujo Do Carmo, Mahasiswi pada Program Studi Ners Semester X1 Yang Akan mengadakan Penelitian Tentang Hubungan Antara Perilaku Merokok Keluarga Dengan Kejadian Pneumonia Padabalita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang. Saya mengerti tujuan penelitian tersebut. Saya memahami bahwa penelitianini tidak akan akibat negative. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden penelitian ini.

Kupang 2020

Responden

()

Lampiran 6 Lembar Observasi

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MEROKOK KELUARGA DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA

No responden.....

Hari/tanggal.....

DATA IBU/KELUARGA

Nama (Inisial) : Tn. A. T

Usia : 38 tahun

Pendidikan terakhir : SMA

Pekerjaan : Honorer

DATA BAYI

Nama Bayi (inisial) : Balita, M.O

Jenis kelamin : laki-laki ☐

Perempuan ☒

Usia Bayi : 3 tahun

Pneumonia : Ya ☒

Tidak ☐

Adakah anggota keluarga merokok ? Ya ☒

Tidak ☐

Jika ya

Berapa lama merokok ?..... \geq 10 tahun

Berapa jumlah rokok yang dihabiskan per hari?..... \geq 3 bungkus

Lampiran 7 Tabulasi Data

No RES	Nama Res	Usia	Kode	Pendidikan	kode	pekerjaan	kode	Nama res	usia bayi	Kode	jenis kelamin	kode	pneumonia	kode	adakah anggota keluarga yang merokok	kode
1	Tn. N	39	1 SMA		3	Wiraswasta	2 C.A	2	1 Perempuan	1 YA	1 YA	1		1 YA		1
2	Tn. E.A	28	1 Perguruan Tinggi		4	pegawai BANK	4 A.A	3	1 Perempuan	1 YA	1 YA	1		1 YA		1
3	Tn. M.T	25	1 SMA		3	Wiraswasta	2 EG	1	1 Laki-laki	2 YA	1 YA	1		2 YA		1
4	Tn. D.W	24	1 SMA		3	Wiraswasta	2 M.D	2	1 Laki-laki	2 YA	2 YA	1		2 YA		1
5	Tn. A.T	38	1 SMA		3	pegawai BANK	4 M.O	3	1 Perempuan	1 YA	1 YA	1		1 YA		1
6	Tn. R.K	28	1 Perguruan Tinggi		4	Guru	4 FR	3	1 Perempuan	1 YA	1 YA	1		1 YA		1
7	Tn. D.T	40	2 SD		1	Wiraswasta	2 M.L	3	1 Laki-laki	2 YA	1 YA	1		2 YA		1
8	Tn. H.K	40	2 Perguruan Tinggi		4	Guru	4 T.A	1	1 Perempuan	1 YA	1 YA	1		1 YA		1
9	Tn. F.N	35	1 SMA		3	Wiraswasta	2 A.N	2	1 Perempuan	1 YA	1 YA	1		1 YA		1
10	Tn. I.B	35	1 SD		1	Petani	1 G.N	1	1 Perempuan	1 YA	1 YA	1		1 YA		1
11	Tn. I.N	25	1 SMA		3	Wiraswasta	2 N.N	3	1 Laki-laki	2 YA	1 YA	1		1 YA		1
12	Tn. H.L	43	2 SD		4	Wiraswasta	2 D.S	4	2 Perempuan	1 YA	1 YA	1		1 YA		1
13	Tn. M.A	26	1 SMA		3	Wiraswasta	2 R.J	2	2 Laki-laki	2 YA	1 YA	1		2 YA		1
14	Tn. Y.A	40	2 SMA		5	Wiraswasta	2 A.T	5	2 Perempuan	1 YA	1 YA	1		1 YA		1
15	Tn. R.T	31	1 SMP		3	Petani	1 R.S	3	1 Perempuan	1 YA	1 YA	1		1 YA		1
16	Tn. Y.B	37	1 Perguruan Tinggi		4	Guru	4 A.R	5	2 Perempuan	1 YA	1 YA	1		1 YA		1
17	Tn. D.B.L	35	1 Perguruan Tinggi		4	Guru	4 K.D	1	1 Perempuan	1 YA	1 YA	1		1 YA		1
18	Tn. N.L	24	1 SMA		3	Wiraswasta	2 F.D	3	1 Laki-laki	2 YA	1 YA	1		1 YA		1
19	Tn. W	26	1 SMA		3	Wiraswasta	2 J.L	2	1 Perempuan	1 YA	1 YA	1		1 YA		1
20	Tn. O.H	28	1 Perguruan Tinggi		4	PNS	4 R.H	2	1 Perempuan	1 YA	1 YA	1		1 YA		1
21	Tn. T	37	1 SMP		2	Wiraswasta	2 A.R	2	1 Perempuan	1 YA	1 YA	1		1 YA		1
22	Tn. P.M	50	2 Perguruan Tinggi		4	PNS	4 A.E	4	2 Perempuan	1 YA	1 YA	1		1 YA		1
23	Tn. A.G	23	1 SMA		3	Honoror	3 R.L	3	1 Laki-laki	2 YA	1 YA	1		2 YA		1
24	Tn. J.M	23	1 SMA		3	Wiraswasta	2 N.P	3	1 Laki-laki	2 YA	1 YA	1		2 YA		1
25	Tn. M.R	29	1 SMA		3	Wiraswasta	2 K.T	3	1 Perempuan	1 TIDAK	1 TIDAK	2		2 TIDAK		2
26	Tn. A.K	39	1 SMP		3	Wiraswasta	2 I.B	3	1 Perempuan	1 TIDAK	2 TIDAK	2		2 TIDAK		2
27	Tn. I.R	43	2 SD		4	Wiraswasta	2 I.M	4	2 Laki-laki	2 TIDAK	2 TIDAK	2		2 TIDAK		2
28	Tn. R.A	39	1 SD		1	Petani	1 K.A	2	1 Perempuan	1 TIDAK	2 TIDAK	2		2 YA		1
29	Tn. B.B	45	2 SMP		3	Wiraswasta	2 C.L	3	1 Laki-laki	2 TIDAK	2 TIDAK	2		2 TIDAK		2
30	Tn. Y.C	45	2 SMA		3	Wiraswasta	2 G.J	3	1 Laki-laki	2 TIDAK	2 TIDAK	2		2 TIDAK		2
31	Tn. A.B	39	1 SD		1	Wiraswasta	2 R.R	4	2 Perempuan	1 TIDAK	2 TIDAK	2		2 YA		1
32	Tn. R.H	20	1 SMA		3	Wiraswasta	2 S.R	2	1 Perempuan	1 TIDAK	2 TIDAK	2		2 YA		1
33	Tn. R.M	40	2 SMP		2	Wiraswasta	2 M.N	3	1 Laki-laki	2 TIDAK	2 TIDAK	2		2 TIDAK		2
34	Tn. E.D	39	1 Perguruan Tinggi		4	PNS	4 A.N.D	2	1 Perempuan	1 TIDAK	2 TIDAK	2		2 TIDAK		2
35	Ny.E.N	38	1 SD		1	IRT	1 R.S	3	1 Laki-laki	2 TIDAK	2 TIDAK	2		2 TIDAK		2
36	Ny.Y.B	32	1 SMA		3	IRT	1 Y.C	4	2 Perempuan	1 TIDAK	2 TIDAK	2		2 TIDAK		2
37	Tn.F.D	23	1 SMA		3	Honoror	3 J.K	3	1 Perempuan	1 TIDAK	2 YA	1		2 TIDAK		2
38	Tn.D.N	38	1 SMA		3	Wiraswasta	2 M.N.D	2	1 Perempuan	1 TIDAK	2 TIDAK	2		2 TIDAK		2
39	Tn. A	41	2 SD		1	Petani	1 F.L	3	1 Laki-laki	2 TIDAK	2 TIDAK	2		2 TIDAK		2
40	Tn. A.Y	35	1 SMK		3	Wiraswasta	2 A.A	2	1 Laki-laki	2 TIDAK	2 YA	1		2 YA		1
41	Tn. R.G	37	1 SD		1	Wiraswasta	2 M.B	2	1 Laki-laki	2 TIDAK	2 TIDAK	2		2 YA		1
42	Tn. Y.O	38	1 SD		1	petani	1 K.L	2	1 Perempuan	1 TIDAK	2 TIDAK	2		2 TIDAK		2
43	Ny.E.D	38	1 SD		1	IRT	1 Z.V	3	1 Perempuan	1 TIDAK	2 TIDAK	2		2 TIDAK		2
44	Tn. P.K	29	1 Perguruan Tinggi		4	PNS	4 I.S	1	1 Laki-laki	2 TIDAK	2 YA	1		2 YA		1
45	Tn. A.B	46	2 SMK		3	Wiraswasta	2 A.M	4	2 Perempuan	1 TIDAK	2 YA	1		2 YA		1
46	Tn. K.M	36	1 Perguruan Tinggi		3	PNS	4 S.F	3	1 Perempuan	1 TIDAK	2 YA	1		2 TIDAK		1
47	Tn. N.N	29	1 SMA		3	Honoror	3 R	2	1 Perempuan	1 TIDAK	2 TIDAK	2		2 TIDAK		2
48	Tn.J	24	1 SD		1	Petani	1 P	3 s	Laki-laki	2 TIDAK	2 YA	1		2 YA		1

Lampiran 8 Hasil Uji

DATASET ACTIVATE DataSet1.

SAVE OUTFILE='E:\DESI TA\ISABEL UJI 1.sav'
/COMPRESSED.

DATASET ACTIVATE DataSet1.

SAVE OUTFILE='E:\DESI TA\ISABEL UJI 1.sav'
/COMPRESSED.

FREQUENCIES VARIABLES=U P PK UB J PN AAKYM
/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN
MEDIAN MODE SUM
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
Output Created		24-NOV-2020 22:08:37
Comments		
Input	Data	E:\DESI TA\ISABEL UJI 1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	48
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=U P PK UB J PN AAKYM /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.06

Statistics

		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Balita	Jenis kelamin
N	Valid	48	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.23	2.63	2.33	1.17	1.44
Std. Error of Mean		.061	.159	.150	.054	.072
Median		1.00	3.00	2.00	1.00	1.00
Mode		1	3	2	1	1
Std. Deviation		.425	1.104	1.038	.377	.501
Variance		.180	1.218	1.078	.142	.251
Range		1	3	3	1	1
Minimum		1	1	1	1	1

Maximum	2	4	4	2	2
Sum	59	126	112	56	69

Statistics

		Pneumonia tidak pneumonia	Adakah anggota keluarga yang merokok
N	Valid	48	48
	Missing	0	0
Mean		1.50	1.31
Std. Error of Mean		.073	.068
Median		1.50	1.00
Mode		1 ^a	1
Std. Deviation		.505	.468
Variance		.255	.219
Range		1	1
Minimum		1	1
Maximum		2	2
Sum		72	63

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-39	37	77.1	77.1	77.1
	40-50	11	22.9	22.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	25.0	25.0	25.0
	SMP	5	10.4	10.4	35.4
	SMA	20	41.7	41.7	77.1
	Perguruan Tinggi	11	22.9	22.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Petani, IRT	9	18.8	18.8
	Wiraswasta	25	52.1	52.1
	Honorar	3	6.3	6.3
	Guru, Pegawai BANK, PNS	11	22.9	22.9
	Total	48	100.0	100.0

Pekerjaan

		Cumulative Percent
Valid	Petani, IRT	18.8
	Wiraswasta	70.8
	Honorar	77.1

	Guru, Pegawai BANK, PNS	100.0
	Total	

Usia Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3	40	83.3	83.3	83.3
	4-5	8	16.7	16.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	27	56.3	56.3	56.3
	Laki-laki	21	43.8	43.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Pneumonia tidak pneumonia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pneumonia	24	50.0	50.0	50.0
	Tidak pneumonia	24	50.0	50.0	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Adakah anggota keluarga yang merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	33	68.8	68.8	68.8
	Tidak	15	31.3	31.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

CROSSTABS

```

/TABLES=AAKYM BY PN
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs**Notes**

Output Created		24-NOV-2020 22:13:50
Comments		
Input	Data	E:\DESI TA\ISABEL UJI 1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	48
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=AAKYM BY PN /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.03
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	349496

Case Processing Summary

				Cases Valid N	Percent	Missing N	Percent
Adakah merokok pneumonia	anggota keluarga yang tidak	*	Pneumonia	48	100.0%	0	0.0%

Case Processing Summary

			Cases Total N	Percent
Adakah merokok pneumonia	anggota keluarga yang merokok	* Pneumonia tidak	48	100.0%

Adakah anggota keluarga yang merokok * Pneumonia tidak pneumonia Crosstabulation
Count

					Pneumonia tidak pneumonia		
					Pneumonia	Tidak pneumonia	Total
Adakah anggota keluarga yang merokok	Ya				24	9	33
	Tidak				0	15	15
Total					24	24	48

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.818 ^a	1	.000
Continuity Correction ^b	19.006	1	.000
Likelihood Ratio	27.869	1	.000
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	21.364	1	.000
N of Valid Cases	48		

Chi-Square Tests

	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square		
Continuity Correction ^b		
Likelihood Ratio		
Fisher's Exact Test	.000	.000
Linear-by-Linear Association		
N of Valid Cases		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

		95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Pneumonia tidak pneumonia = Tidak pneumonia	.273	.156	.476
N of Valid Cases	48		

SAVE OUTFILE='C:\Users\Dessy\Documents\ISABEL UJI 1.sav'
/COMPRESSED.

Your license will expire in 14 days.

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian



Lokasih di Puskesmas Bakunase



Lokasih di Puskesmas Bakunase



Lokasih di Rumah Responden



Lokasih di Puskesmas Bakunase

Lampiran 10 Lembar Konsultasi

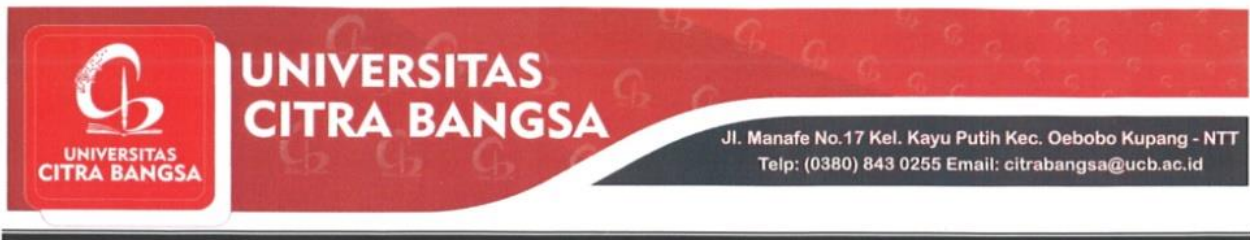


LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Isabel De Araujo Do Carmo
NIM : 151111101
Pembimbing I : Ns. Maria Paula Marla Nahak, S.Kep., MPH

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Rabu 18/03/20	BAB I	Acc	Manh
2	Rabu 22/06/20	BAB II + III	+ Teori di Bab II Defenisi Operasional	Manh
3	Rabu 29/07/20	BAB II + III	Kerangka Teori + Teori di Bab II	Manh
4	selasa 4/08/20	BAB II + BAB III	= Teori, lembar observasi	Manh
5	Rabu 22/07/20	BAB III	Kerangka Teori	Manh








No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
6	Selasa 1/08/20	Bab II	Defenisi operasional	Mark
7	Jumat 7/08/20	Bab III	Defenisi operasional	Mark
8	Senin 17/08/20	Bab III	Defenisi operasional kerangka teori	Mark
9	Rabu 26/08/20	Acc	Daftar ujian proposal.	Mark
10				

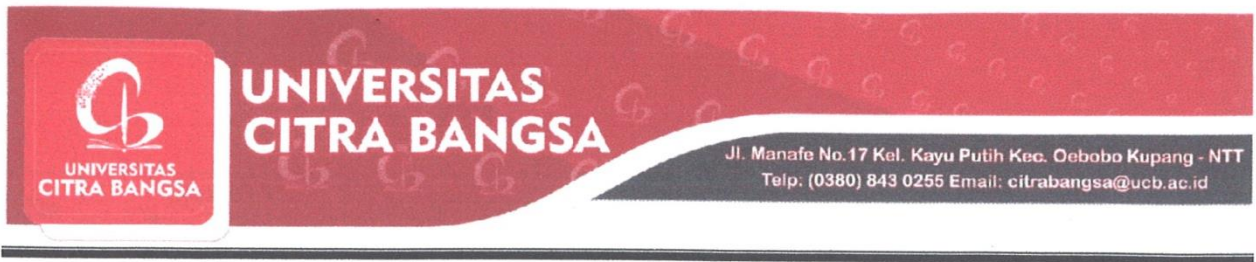


LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Isabel De Araujo Do Carmo
NIM : 151111101
Pembimbing II : Ns. Maria Yasintha Goa, S.Kep M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Selasa, 25 Februari, 2020	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Bawah outline BAB I - point penting dari masalah harus ada. - Tambahkan artikel penelitian 	
2	Kamis, 27 Februari, 2020	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan tata letak dan urutan. - keaslian penelitian - outline BAB 2 	
3	Senin, 13 Juli 2020	BAB I + BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - kronologi masalah - sesuaikan dengan sistematika penulisan. - Bawah BAB-I - III. 	
4	Selasa, 14 Juli, 2020	BAB I, II, dan III	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan tata letak dan tanda baca. - kesinambungan antara paragraf. - Spasi pada DO 	

5	Sabtu, 18 Juli 2020	BAB I - III	<ul style="list-style-type: none"> - tambakan dampak - Data cari referensi terbaru. - tambah studi pendahuluan. 	
6	Selasa, 21 Juli 2020	BAB I - II	<ul style="list-style-type: none"> - kurangi typo. - kerangka teori 	
7	Kamis, 23 Juli 2020	BAB I - III	<ul style="list-style-type: none"> - tata letak fenomena - Daftar Pustaka. 	
8	Selasa 28 Juli, 2020	BAB I - III dan Kuesioner.	<ul style="list-style-type: none"> - Data terbaru 2020 - Kerangka Kerja 	
9	Tanggal, 6 Agustus, 2020	Bab I - II - III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Tulisan 	
10	Sabtu, 9/08/20	Bab II - III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penomoran - lembar observasi - Titisian Perbaiki tulisan. 	
11	Rabu, 26/08/20	acc	Naik ujian Proposal.	



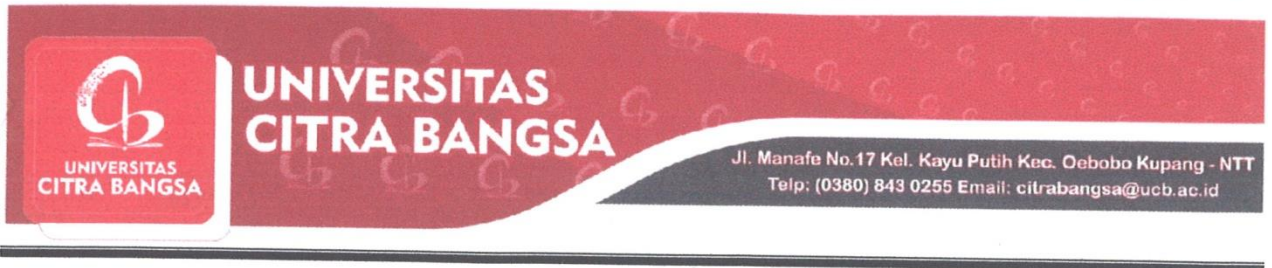
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Isabel De Araujo Do Carmo

NIM : 151111101

Pembimbing 1 : Ns. Maria Paula Marla Nahak, S.Kep., MPH

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Kamis, 3/12/20	bab 4-5	Perbaikan penulisan	<i>Manh</i>
2	Sabtu, 5/12/20	bab 4-5	Perbaikan penulisan + pembahasan	<i>Manh</i>
3	Senin, 7/12/20	bab 4-5	Perbaikan penulisan + pembahasan	<i>Manh</i>
4	Rabu, 9/12/20	bab 4-5	ACC	<i>Manh</i>



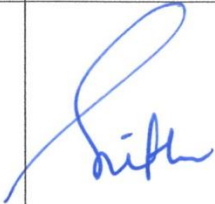
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Isabel De Araujo Do Carmo

NIM : 151111101

Pembimbing 2 : Ns. Maria Yasintha Goa, S.Kep., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Kabu Senin, 02/12/20	Bab 4 - 5 Perbaiki penulisan	Perbaiki penulisan	
2	Jumat, 04/12/20	BAB 4 - 5	Perbaiki penulisan	
3	Senin, 7/12/20	Bab 4 - 5	Perbaiki pembaha- san, + materi	
4	Senin, 14/12/20	Bab 4 - 5	Perbaiki pembahasan	

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
5	Selasa, 15/12/20	Bab-4-5	ACC	
6				
7				
8				
9				
10				

BIODATA PENULIS



Nama : Isabel De Araujo Do Carmo
TTL : Ainaro, 17 Desember 1995
Alamat : Jl. Manafe No 16 Kayu Putih
E-mail : isabelaraujocarmo@gmail.com
No. Hp : 081238284841

Orang Tua

Ayah : Agapito De Araujo

Ibu : Berta De Araujo

Riwayat Pendidikan

2002-2008 : Menyelesaikan Pendidikan di SD Ensino Basico No 1 Camea

2009-2011 : Menyelesaikan Pendidikan di SMP Pre-Secundaria Sergio Viera
De Melo

2012-2014 : Menyelesaikan Pendidikan di SMA Secundaria 5 De Maio

2015-2020 : Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan di
Universitas Citra Bangsa Kupang.